

**Salvador Minuchin
H. Charles Fishman**

Técnicas de terapia familiar



Paidós Terapia Familiar

Los doctores Minuchin y Fishman, maestros de la terapia familiar, exponen en este libro, tanto para el neófito como para el especialista, un completo repertorio de intervenciones que acaban conformando una guía clara y matizada. Su amplio enfoque analiza la labor del terapeuta desde sus pasos iniciales, en el momento mismo en que se definen las metas de la terapia, hasta llegar a la culminación, cuando la familia alcanza un funcionamiento más eficaz, descripciones que van acompañadas de extensas transcripciones de sesiones reales que ejemplifican la aplicación de cada una de las técnicas en la práctica efectiva. Los autores, a partir de ahí, abordan las aptitudes que el terapeuta debe alcanzar para convertirse en un eficaz promotor del cambio, de manera que comprender a la familia, entrar en coparticipación con ella y planificar el tratamiento resultan ser pasos esenciales. Técnicas más específicas incluyen la escenificación del problema, su reencuadramiento y su intensificación hasta un punto en que entre en crisis. Por último, los autores explican cómo construir realidades diferentes para la familia, utilizar intervenciones paradójicas y poner el acento en los lados fuertes.

Salvador Minuchin es también autor de *Calidoscopio familiar* y *La recuperación de la familia*, mientras que H. Charles Fishman ha escrito igualmente *Tratamiento de adolescentes con problemas*, todos ellos publicados por Paidós.

ISBN 950-12-4699-X



9 789501 246995

Paidós Terapia Familiar

Terapia familiar

Últimos títulos publicados:

39. J. Haley - *Las tácticas de poder de Jesucristo*
40. M. Bowen - *De la familia al individuo*
41. C. Whitaker - *Meditaciones nocturnas de un terapeuta familiar*
42. M. M. Berger - *Más allá del doble vínculo*
43. M. Walters, B. Carter, P. Papp y O. Silverstein - *La red invisible*
45. M. Selvini - *Crónica de una investigación*
46. C. R. Herscovici y L. Bay - *Anorexia nerviosa y bulimia*
48. S. Rosen - *Mi voz irá contigo*
49. A. Campanini y F. Luppi - *Servicio social y modelo sistémico*
50. B. P. Keeney - *La improvisación en psicoterapia*
51. P. Caillé - *Uno más uno son tres. La pareja revelada a sí misma*
52. J. Carpenter y A. Treacher - *Problemas y soluciones en terapia familiar y de pareja*
53. M. Zappella - *No veo, no oigo, no hablo. El autismo infantil*
54. J. Navarro Góngora - *Técnicas y programas en terapia familiar*
55. C. Madanes - *Sexo, amor y violencia*
56. M. White y D. Epston - *Medios narrativos para fines terapéuticos*
57. W. R. Beavers y R. B. Hampson - *Familias exitosas*
58. L. Segal - *Sóñar la realidad*
59. S. Cirillo - *El cambio en los contextos no terapéuticos*
60. S. Minuchin y M. P. Nichols - *La recuperación de la familia. Relatos de esperanza y renovación*
61. D. A. Bagarozzi y S. A. Anderson - *Mitos personales, matrimoniales y familiares*
62. J. Navarro Góngora y M. Beyebach - *Avances en terapia familiar sistémica*
63. B. Cade y W. H. O'Hanlon - *Guía breve de terapia breve*
64. B. Camdessus y otros - *Crisis familiares y ancianidad*
65. J. L. Linares - *Identidad y narrativa*
66. L. Boscolo y P. Bertrando - *Los tiempos del tiempo*
67. W. Santi (comp.) - *Herramientas para psicoterapeutas*
68. M. Elkaím (comp.) - *La terapia familiar en transformación*
69. J. L. Framo - *Familia de origen y psicoterapia*
70. J. M. Droeven (comp.) - *Más allá de pactos y traiciones*
71. M. C. Ravazzola - *Historias infames: los maltratos en las relaciones*
72. M. Coletti y J. L. Linares - *La intervención sistémica en los servicios sociales ante la familia multiproblemática*
73. R. Perrone y M. Nanmini - *Violencia y abusos sexuales en la familia*
74. J. Barudy - *El dolor invisible de la infancia*
75. S. Minuchin y otros - *El arte de la terapia familiar*
76. M. Selvini Palazzoli y otros - *Muchachas anoréxicas y bulímicas*
77. S. Cirillo y otros - *La familia del toxicodependiente*
78. P. Watzlawick y G. Nardone (comps.) - *Terapia breve estratégica*
79. M. Malacrea - *Trauma y reparación*
80. J. Navarro Góngora y J. Pereira - *Parejas en situaciones especiales*
81. J. L. Linares y C. Campo - *Tras la honorable fachada*
82. V. Ugazio - *Historias permitidas, historias prohibidas*
83. B. O'Hanlon y B. Bertolino (comps.) - *Desarrollar posibilidades*
84. R. Ramos - *Narrativas contadas, narraciones vividas*
85. J. L. Linares - *Del abuso y otros desmanes*
86. G. Cecchin y otros - *Irreverencia*

Salvador Minuchin
H. Charles Fishman

Técnicas de terapia familiar

EDUARDO ILLANES VILLALBA
PSIQUIATRA
RUT: 6.842.212 4
RCM 10846-4


PAIDÓS
Buenos Aires
Barcelona
México

Título original: *Family Therapy Techniques*
Publicado en inglés por Harvard University Press

Traducción de José Luis Etcheverry

Cubierta de Mario Eskenazi

Minuchin, Salvador
Técnicas de terapia familiar / Salvador Minuchin y
Charles Fishman.- 1ª. ed. - Buenos Aires : Paidós, 2004.
288 p. ; 22x16 cm.- (Terapia familiar)

Traducción de: José Luis Etcheverry

ISBN 950-12-4699-X

I. Terapia Familiar I. Fishman, Charles II. Título
CDD 616.891 56

1ª edición en Argentina, 2004

Quedan rigurosamente prohibidas, sin la autorización escrita de los titulares del copyright, bajo las sanciones establecidas en las leyes, la reproducción total o parcial de esta obra por cualquier medio o procedimiento, comprendidos la reprografía y el tratamiento informático, y la distribución de ejemplares de ella mediante alquiler o préstamo públicos.

- © 1981 by The President and Fellows of Harvard College
© 1983 de todas las ediciones en castellano,
Ediciones Paidós Ibérica SA
Mariano Cubí 92, Barcelona
© 2004 de esta edición, para Argentina y Uruguay
Editorial Paidós SAICF
Defensa 599, Buenos Aires
e-mail: literaria@editorialpaidos.com.ar
www.paidosargentina.com.ar

Queda hecho el depósito que previene la Ley 11.723
Impreso en Argentina - Printed in Argentina

Impreso en Talleres Gráficos D'Aversa
Vicente López 318, Quilmes, en febrero de 2004
Tirada: 1000 ejemplares

ISBN 950-12-4699-X

Edición para comercializar exclusivamente en
Argentina y Uruguay

INDICE

AGRADECIMIENTOS	13
ESPONTANEIDAD	15
Espontaneidad terapéutica	16
Métodos de formación	18
FAMILIAS	25
El holón individual	27
El holón conyugal	30
El holón parental	32
El holón de los hermanos	33
El desarrollo y el cambio	34
La formación de pareja	37
La familia con hijos pequeños	38
La familia con hijos en edad escolar o adolescentes	39
La familia con hijos adultos	40
COPARTICIPACION	42
La instrumentación del terapeuta	43
Posición de cercanía	47
Posición intermedia	48
Posición distante	53
Problemas	54
Un ejemplo	56
PLANIFICACION	63
Familias de <i>pas de deux</i>	64
Familias de tres generaciones	65
Familias con soporte	66
Familias acordeón	67
Las familias cambiantes	68
Familias huéspedes	69
Familias con padrastro o madrastra	70

Familias con un fantasma	70
Familias descontroladas	71
Familias psicosomáticas	73
La averiguación de la estructura en las primeras interacciones	74
CAMBIO	77
Cuestionamiento del síntoma	80
Cuestionamiento de la estructura familiar	81
Cuestionamiento de la realidad familiar	84
REENCUADRAMIENTO	85
ESCENIFICACION	89
El primer movimiento: interacciones espontáneas	93
El segundo movimiento: provocar interacciones	95
El tercer movimiento: interacciones alternativas	96
Iluminación de una reacción espontánea	99
Ejemplo de lo que no se debe hacer	104
ENFOQUE	107
Trampas	109
El enfoque al servicio del cambio	110
INTENSIDAD	124
Repetición del mensaje	126
Repetición de interacciones isomórficas	130
Modificación del tiempo	136
Cambio de la distancia	144
Resistencia a la presión de la familia	145
REESTRUCTURACION	148
FRONTERAS	152
Distancia psicológica	152
Duración de la interacción	159
DESEQUILIBRAMIENTO	166
Alianza con miembros de la familia	168
Alianza alternante	175
Ignorar a miembros de la familia	176
Coalición contra miembros de la familia	182
COMPLEMENTARIEDAD	192
Cuestionamiento del problema	195
Cuestionamiento del control lineal	196
Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos	198

REALIDADES	207
La concepción del mundo de la familia	207
La elaboración de una concepción del mundo	209
Validación de una concepción del mundo	210
Cuestionamiento de la concepción del mundo	212
CONSTRUCCIONES	215
Símbolos universales	216
Verdades familiares	227
Consejo especializado	230
PARADOJAS	242
Intervenciones directas, basadas en la aceptación	243
Intervenciones paradójicas, basadas en el desafío	244
Inversiones, basadas en la aceptación y el desafío	246
El grupo de consulta como coro griego	246
Fidelidad a la paradoja sistémica	251
LOS LADOS FUERTES	259
Los defectos de la familia	260
Los aportes de la familia	262
Respuesta al paciente individualizado	266
Alternativas de interacción	273
MAS ALLA DE LA TECNICA	282

Dedico este libro a la Philadelphia Child Guidance Clinic, institución que durante toda su existencia ha promovido la investigación y apoyado orientaciones heterodoxas en la búsqueda de sistemas mejores para la asistencia de los niños.

AGRADECIMIENTOS

Hace algunos años, H. Charles Fishman y Thomas A. Roesler, discípulos ambos de Salvador Minuchin, propusieron que se escribiera un libro sobre el aprendizaje de las técnicas, según se las enseñaba su maestro. Desde ese momento, y a medida que se modificaban las conceptualizaciones y los modos de enseñanza de Salvador Minuchin, el libro experimentó considerables transformaciones.

Peggy Papp nos autorizó a incluir como capítulo 16 de nuestro libro su trabajo «The Greek Chorus and Other Techniques of Paradoxical Therapy» [El coro griego y otras técnicas de terapia paradójica], *Family Process* 19, n.º 1 (marzo de 1980). Puesto que no utilizamos la técnica de las intervenciones paradójicas con la misma asiduidad que ciertas escuelas de terapia de familia, ofrecemos el mencionado artículo, que es una clara exposición sobre el tema.

Agradecemos al doctor Roesler sus aportes en los primeros debates sobre este libro, y a la doctora Patricia Minuchin las sugerencias y la colaboración que brindó para el capítulo sobre el desarrollo familiar. Queremos mencionar también a Virginia LaPlante, que nos asesoró en la presentación de nuestro trabajo; a Marge Arnold, por su infatigable auxilio y, como siempre, a Fran Hitchcock, sin cuya intervención nuestro libro habría sido más largo y deslucido.

1. ESPONTANEIDAD

La mención de *técnicas* contiene una referencia a cierta artesanía: cuidar los detalles, atender a la función del producto y a la relación entre el esfuerzo y los resultados. Evoca las imágenes de un ángulo perfecto entre dos paredes, un cajón que se desliza sin dificultad, las finas incrustaciones de nácar en una puerta medieval, la ensambladura de los mosaicos griegos o las armoniosas filigranas de la Alhambra. Pero la expresión «técnicas de terapia de familia» suscita dudas. Evoca el manejo de unas personas por otras: espectros del lavado de cerebro, un control utilizado para acumular poder personal, un clientelismo. Esta inquietud moral está absolutamente justificada. Por otra parte, la técnica sola no asegura eficacia. Si el terapeuta permanece apegado a la técnica, si se limita a ser un artesano, su contacto con los pacientes será objetivo, desapegado, limpio, pero también superficial, manipulador en beneficio del poder personal y, en definitiva, no muy eficaz.

En consecuencia, el entrenamiento en la terapia de familia debe ser esencialmente una enseñanza de técnicas que el discípulo olvide después que las dominó. Leído este libro, se lo debe obsequiar a alguien o abandonar en un rincón. El oficio del terapeuta es curar; es un ser humano que se interesa terapéuticamente por sus prójimos en ambientes y problemas que los hacen sufrir, al tiempo que observa un gran respeto por sus valores, sus intereses y sus preferencias estéticas. En otras palabras, la meta es trascender lo técnico. Sólo alguien que ha dominado la técnica y ha conseguido olvidarla después puede llegar a ser un terapeuta competente. El salto desembarazado de un Nijinsky es el producto de años de cuidadoso estudio que le han permitido dominar su cuerpo de una manera artística, no técnica.

¿En qué consiste el arte de la terapia de familia? En entrar en coparticipación con una familia, experimentar la realidad como sus miembros la vivencian y envolverse en las interacciones repetidas que dan forma a la estructura familiar y plasman el pensamiento y la conducta de las personas. En instrumentar esa coparticipación para convertirse en un agente de cambio que obre dentro de las reglas del sistema familiar, con modalidades de intervención sólo posibles en esta familia

en particular y destinadas a producir un modo de vida diferente, más productivo. Consiste en internarse en ese laberinto que es la familia y en encontrar un hilo de Ariadna.

Espontaneidad terapéutica

La terapia de familia demanda el empleo de sí mismo. El terapeuta de familia no puede observar y sondear desde afuera. Tiene que integrarse en un sistema de personas interdependientes. Para ser eficaz como miembro de este sistema, debe responder a las circunstancias en armonía con las reglas del sistema, al tiempo que se utiliza a sí mismo de la manera más amplia posible. Es lo que se entiende por espontaneidad terapéutica.

En el lenguaje usual, *espontaneidad* evoca la idea de lo «no planeado». Por eso mismo, «entrenamiento para la espontaneidad» parece una contradicción en los términos; nos confirma en esta conclusión el diccionario de Webster de la lengua inglesa, donde hallamos definida la espontaneidad como «lo que nace de un sentimiento natural o una tendencia innata, sin constreñimiento externo». Pero esta perplejidad obedece al contexto cultural. En la cultura occidental, modernamente, se tiende a considerar a los seres humanos como individuos independientes de los constreñimientos del medio. En consecuencia, la definición de «espontaneidad» es tan sumaria como la que los australianos dan de «nieve». Los esquimales tienen varias palabras para designarla, que enuncian las diferentes variedades de esta sustancia. Lo mismo los aficionados al deporte del esquí. Pero para los australianos, que nunca han visto nieve y menos aún intentaron designar sus variedades, la nieve no es más que *nieve*. De este mismo modo definimos la *espontaneidad*.

Pero cuando el terapeuta atiende a los seres humanos en su contexto social, con la inteligencia de la interacción continua entre persona y contexto, la palabra *espontaneidad* cobra un sentido más rico. Se aproxima entonces a su definición por la raíz: «por su movimiento propio (como un río que sigue su curso)». En este sentido, un terapeuta espontáneo es el que ha sido entrenado para emplear diferentes aspectos de sí mismo en respuesta a contextos sociales diversos. El terapeuta puede reaccionar, moverse y hacer sus sondeos con libertad, pero sólo dentro de la gama de posibilidades tolerable en un contexto determinado. Como la expresión *dependencia*, peyorativa en el siglo XIX, pero que en el XX obtuvo reconocimiento como hecho ecológico, *espontaneidad* se enriquece cuando se pone en relación con el contexto.

Miremos de cerca una pintura de De Kooning. Los trazos no parecen guardar relación recíproca, se cruzan y se combinan al azar. Pero retrocedamos y observémosla desde lejos. Aparecen sobre la tela las mujeres de Acabonig o las de Sag Harbor. La línea ondulante que parecía independiente de las demás forma parte de un pecho femenino. Aun en la más abstracta de estas pinturas, después de un rato de observación,

las líneas empiezan a vincularse. Cada una responde a las demás y se organiza en relación con ellas. La pintura, limitada por el marco, constituye un sistema armónico donde cada línea se relaciona con el todo.

La libertad del pintor está restringida por la primera línea trazada sobre la tela. También los escritores saben que sus personajes cobran vida propia y adquieren una autonomía que impone un despliegue en determinado sentido. La obra de Pirandello *Seis personajes en busca de un autor* es una exposición metafórica del imperio de la obra sobre el autor. La espontaneidad, aun la espiritual, está siempre limitada por el contexto.

La espontaneidad del terapeuta está canalizada por el contexto de la terapia. El terapeuta, cuyo papel es influir sobre la gente y cambiarla, está en el interior del campo que observa y sobre el cual ha de influir. Sus acciones, aunque reguladas por las metas de la terapia, son el producto de su vínculo con la familia cliente. El terapeuta tiene una posición semejante al ejecutante del bajo continuo en una suite del Barroco. Es libre de hacer lo que le parezca siempre que se mantenga dentro de la estructura armónica. Así son las cosas.

Pero consideremos ahora las ventajas que estas mismas restricciones del contexto procuran a la terapia. Si el terapeuta produce intervenciones dentro de la gama tolerable, es justamente porque experimenta la realidad de la familia y porque las reglas de la familia lo estructuran desde dentro del campo. Las intervenciones ineficaces no se vuelven caóticas ni destructivas; la familia simplemente las asimila sin producir cambio. En cierto sentido son las limitaciones situacionales las que conceden libertad al terapeuta. Su espontaneidad está modelada por el campo justamente porque él depende del campo en que participa. En consecuencia, puede trabajar confiado, sabiendo que no necesita acertar siempre. En la situación dada, dará por lo menos cerca del blanco. Puede permitirse los sondeos, sabiendo que en el peor de los casos sus respuestas producirán información útil. Si sobrepasa el umbral de lo aceptable, el sistema mismo lo corregirá. Puede ser espontáneo justamente porque reacciona dentro de un contexto específico.

La formación de los terapeutas de familia presenta semejanzas con la del samurai en el antiguo Japón. Miyamoto Musashi, maestro samurai del siglo XV, expuso las técnicas para sobrevivir en combate; algunas presentan una sorprendente semejanza con las técnicas de la terapia de familia. Se refiere a la acción de «compenetrarse»: «Cuando has empuñado combate y luchas con el enemigo y adviertes que no puedes progresar, te «compenetras» con el enemigo y te haces uno con él (...) a menudo puedes conseguir una victoria decisiva si tienes la ventaja de saber cómo «compenetrarte» con el enemigo, en una situación en que, si te mantuvieras aparte, perderías la posibilidad de ganar». Cuando el samurai no puede ver la posición del enemigo, tiene que «mover la sombra»: «Haces ver que estás a punto de llevar un fuerte ataque, y esto para descubrir los recursos del enemigo. Después que hayas visto sus

recursos, te será fácil derrotarlo con un método diferente».¹ Si comparamos estas técnicas con el procedimiento terapéutico de entrar en coparticipación, descubrimos que, si bien la terapia no es arte marcial, el terapeuta, lo mismo que el samurai, tiene que dejarse llevar y traer por el sistema a fin de vivenciar sus características.

También la del samurai era una formación para la espontaneidad. Sólo podía sobrevivir si su espada se convertía en la prolongación del brazo. Eran extraordinariamente detalladas las prescripciones que se consideraban esenciales para lograr aquella espontaneidad. Quien deseara alcanzar el grado de maestro debía entrenarse en las artes de la guerra durante un período de tres a cinco años. Lograda esa pericia, se le ordenaba abandonar su oficio y pasar algunos años estudiando disciplinas ajenas, por ejemplo, pintura, poesía o caligrafía. Sólo después de obtener maestría en estas empresas intelectuales podía volver a tomar la espada, pues sólo entonces ésta se convertía en la prolongación de su brazo. Se había transformado en un samurai porque había olvidado la técnica. Este mismo es el significado que damos al concepto de terapeuta espontáneo.

La pericia técnica no admite incertidumbre; un artesano diestro está seguro de su oficio. Por ello mismo, un terapeuta, habilitado en técnicas de dominación, no debe apoyarse demasiado en su pericia artesanal. Puede enamorarse de su habilidad para unir dos piezas de hermosa madera hasta el punto de empeñarse en ello sin advertir que nadie las quería unidas. Por suerte, el sistema terapéutico inhibe esta unilateralidad artesanal porque obliga al terapeuta a vivenciar y responder desde adentro. Sólo puede ver la realidad desde la perspectiva que tiene en el sistema. Por ello la realidad es siempre parcial y toda verdad lo es a medias. Esto impone olvidar técnicas tan laboriosamente aprendidas para que, al cabo, el terapeuta pueda llegar a ser el que cura.

Métodos de formación

El terapeuta espontáneo debe poseer conocimientos sobre las características de las familias como sistemas, el proceso de su transformación y la participación del terapeuta en ese proceso. Se trata de constructos teóricos que se aprenden por vía deductiva. Las habilidades específicas de la terapia, por el contrario, se transmiten por vía inductiva en un proceso de aprendizaje. El terapeuta aprende los pequeños movimientos de la terapia y los aplica a un proceso de construcción pieza por pieza en sesiones repetidas, con supervisión. Con el tiempo, aprende a generalizar.

Por este camino el terapeuta entra en posesión de dos diferentes haces informativos. Uno es la dinámica de la situación humana. El otro,

1. Miyamoto Musashi: *A Book Five Rings: A Guide to Strategy*, Woodstock, Nueva York, The Overlook Press, 1974, págs. 78-79.

las operaciones específicas del encuentro terapéutico. Es como si tuviera una lista de palabras en una mano y un poema épico en la otra. El proceso de formación tiene que reunir esos dos niveles. Los constructos teóricos sugerirán las metas y estrategias terapéuticas, que a su vez gobernarán las menudas intervenciones del terapeuta. El método para enseñar el difícil arte de la terapia de familia tiene que guardar una relación armoniosa entre los conceptos y las prácticas que transmite.

La formación de un terapeuta espontáneo desecha ciertos métodos populares de enseñanza y supervisión. No tiene sentido, por ejemplo, supervisar a un terapeuta pidiéndole que describa una sesión si no ha cobrado conciencia de haber ingresado en el sistema familiar. Parece ineficaz formar a un terapeuta haciéndole representar los roles correspondientes a su posición dentro de su familia de origen en diferentes estadios de su vida, puesto que lo que necesita es matizar su estilo de contacto y de intervención a fin de poder adaptarse a una diversidad de familias. Del mismo modo parece inadecuado requerirle que modifique su posición en su familia de origen cuando su objetivo es adquirir la pericia que le permita cuestionar una diversidad de sistemas. Todas esas técnicas pueden ser útiles para que el terapeuta como individuo comprenda su posición dentro de su sistema familiar y se haga consciente de su propio funcionamiento y el de su familia, pero no son necesarias ni suficientes para llegar a ser un terapeuta espontáneo. Con este fin, son más eficaces los métodos inductivos de enseñanza y el trabajo con familias desde el comienzo del proceso de formación.

En el caso ideal, un pequeño grupo de cinco a ocho aspirantes queda a cargo de un maestro supervisor. Tienen que disponer del número suficiente de familias en tratamiento, que les proporcionarán una experiencia terapéutica variada, así como de maestros que los instruyan en el nivel más general, teórico. La formación requiere también determinado instrumental pedagógico: una colección de videotapes sobre el trabajo de terapeutas experimentados, una sala provista de un falso espejo para la supervisión en vivo y un sistema completo de videotape que permita registrar la labor de los aspirantes, a fin de poder analizarla después.

La formación tiene dos fases; una está dedicada a la observación y la otra a la práctica. En la primera fase, los maestros enseñan su estilo terapéutico en sesiones en vivo, que los discípulos observan. Mientras un maestro hace terapia de familia ante un falso espejo, otro, en la sala contigua, interpreta para los aspirantes los movimientos del terapeuta. Es común que los discípulos se desalienten cuando observan a un terapeuta experimentado. Los asalta la idea de que nunca alcanzarán el grado de conocimiento y el nivel de destreza necesarios para esta intervención mágica. Empiezan a atribuir al terapeuta perito una sabiduría innata que nada tendría que ver con la formación y el oficio. Pero el maestro situado tras el espejo los insta a prestar atención a las técnicas, seleccionando determinadas operaciones para someterlas a discusión y análisis.

Este tipo de observación se combina con la observación y el análisis

de los filmes de otros terapeutas que han trabajado en diferentes situaciones. La meta es inculcar la idea de que el terapeuta es un instrumento específico. Maestros y discípulos tienen que poder confiar en la óptima instrumentación de sí mismos. Mediante la observación del estilo de los peritos, los discípulos son movidos a examinar su propio estilo terapéutico.

Alguien que observe a Salvador Minuchin aprenderá a discernir mi tendencia a reproducir en el consultorio las interacciones familiares, mi oscilación entre participar y observar, mi método de desequilibrar el sistema apoyando a un miembro de la familia contra otro, y mis diversas respuestas a la intromisión de miembros de la familia en el espacio psicológico de los demás. En familias que mantienen relaciones demasiado estrechas, creo artificialmente fronteras entre los miembros por medio de gestos, posturas del cuerpo, movimiento de sillas o cambios de asiento. Mis maniobras de cuestionamiento suelen incluir una frase de apoyo: capto al paciente en el mismo acto en que lo critico. Mis metáforas son concretas: «A veces te comportas como un chico de dieciséis años y a veces como uno de cuatro»; «Tu padre te roba tu voz»; «Pareces torpe, como si no te ingeniaras para hacer las cosas». Solicito a un niño y a su padre que se pongan de pie y comprueben quién es más alto, o comparo el peso combinado de los padres con el peso del hijo. Rara vez permanezco en mi silla durante toda la sesión. Me acerco cuando deseo lograr su intimidad, me arrodillo para reducir mi tamaño frente a los niños o me incorporo con presteza cuando quiero cuestionar o mostrar indignación. Estas operaciones son espontáneas; representan mi impresión digital psicológica. Mis maniobras terapéuticas se basan en un esquema teórico acerca de las familias y su transformación, así como en mi estilo personal de instrumentarme. Me siento cómodo presionando a la gente y dejándome presionar por ella, en la convicción de que si la familia y yo asumimos riesgos dentro de las restricciones del sistema terapéutico, descubriremos alternativas para el cambio.

La segunda fase de la formación consiste en la supervisión de los aspirantes, en vivo o sobre la base de videotapes, en las sesiones de terapia conducidas por ellos mismos. El contexto de la supervisión en vivo es la sala de entrevistas, con la instalación de un falso espejo. El maestro supervisor y el grupo de discípulos observan al aspirante que trabaja con una familia. Un teléfono une las dos salas, lo que permite una comunicación directa entre el aspirante y el supervisor. Mientras aquél realiza su entrevista, sabe que éste lo llamará por teléfono si es necesario. Este tipo de formación supone que los discípulos sean ya profesionales en las disciplinas de la salud mental, por ejemplo, psicólogos, psiquiatras, trabajadores sociales, niñeras o sacerdotes. La formación de no profesionales requiere una enseñanza diferente, más intensa.²

El supervisor puede intervenir en distintos niveles. Por ejemplo, si un miembro de la familia permanece en silencio y el terapeuta aspirante

responde sólo a los miembros más activos, acaso reciba una llamada con la indicación de activar a la persona que se retrae de la sesión o que parece inquieta. Si el aspirante se atasca en una operación, el supervisor puede solicitarle que pase del otro lado del espejo para debatir lo que ha de hacer en lo que resta de la sesión. También el supervisor puede entrar en la sala e intercambiar opiniones con el aspirante sobre el terreno, o permanecer allí para una suerte de interacción entre coterapeutas. Estos diferentes tipos de intervención pueden sobrevenir en cualquier estadio de la enseñanza. Pero a medida que el aspirante adquiere pericia, las formas más directas de intervención se dejan de lado hasta llegar al punto en que la supervisión se reduce al nivel de la discusión previa y posterior a la sesión.

Esta modalidad de supervisión acaso sugiera la idea de una injerencia molesta. Pero, de hecho, el terapeuta aspirante establece una cómoda dependencia del supervisor; confiará en su auxilio para culminar una sesión de manera adecuada o superar los momentos difíciles. El aspirante sabe que el supervisor lo sacará de aprietos.

Detrás del espejo, el resto del grupo observa a su colega y discute la sesión con el supervisor. Así, el terapeuta principiante trabaja de manera directa con una familia, pero por otra parte sigue la terapia de varias familias más y se entera de las dificultades con que tropezaron sus colegas y de las soluciones que descubrieron para elaborar un estilo eficaz de intervención.

La supervisión en vivo, por su concepción misma, es una forma especial de coterapia. La responsabilidad por el resultado de la entrevista recae tanto en el aspirante como en el supervisor. Este método ofrece varias ventajas. Con el respaldo del supervisor, los aspirantes pueden hacer terapia antes de sentirse capacitados. La supervisión podrá enfocar las singularidades de la sesión, puesto que se produce en una situación real. La comprensión de la dinámica general de la familia y del sistema terapéutico pasa a constituir el fondo, en tanto se convierte en figura el manejo de las interacciones terapéuticas inmediatas. Maestro, aspirante y observadores atienden a los pequeños toques indispensables en una sesión lograda. La experiencia acumulada por el aspirante, tanto de sus propias sesiones como del trabajo de sus colegas, le permitirá por fin alcanzar el punto crítico en que los movimientos terapéuticos específicos se generalizan en un método.

Durante el proceso de formación, todas las sesiones se filman y se graban para su revisión posterior. Así, en este tipo de supervisión el protagonista es el terapeuta aspirante. Como el supervisor ha dejado de ser directo responsable por la familia, ésta pasa a un segundo plano, es fondo, mientras que la figura es el estilo del terapeuta.

El videotape permite congelar una parte cualquiera de la sesión; así, el aspirante puede seleccionar un tramo y explicar sus metas terapéuticas para ese tramo. De este modo, el filme muestra la relación entre propósito y resultado, entre meta y pericia. De él surge el estilo incipiente del discípulo: sus lados fuertes y débiles, su modalidad para

2. Jay Haley: *Problem Solving Therapy*, San Francisco, Jossey-Bass, 1976, pág. 172.

traducir los conceptos terapéuticos en estrategias y los medios de que se vale para ejecutar éstas. El supervisor, entonces, prescribe medidas destinadas a aumentar la pericia del aspirante. Sin renunciar a su estilo propio, éste deberá empeñarse, por ejemplo, en no acaparar tanto el centro de la sesión, en abreviar sus discursos, en activar el conflicto o desviarlo, o en destacar el lado fuerte de la familia. De la manera más precisa posible, el maestro vinculará estas prescripciones con la conducta que ha observado en el aspirante. Y en la siguiente supervisión en vivo, éste será evaluado por referencia a su asimilación de los cambios propuestos. Antes de la sesión, el supervisor le recordará su cometido. Y en el curso de ella, intervendrá para ayudarlo a ejecutar aquellos cambios.

Ampliar el estilo terapéutico es una tarea difícil para el maestro y para el aspirante; en efecto, éste puede perder la confianza en su automatismo durante las sesiones y caer en excesiva dependencia del maestro, de quien esperará instrucciones. Es común que el aspirante pierda habilidad terapéutica durante el período de transición porque ha dejado de confiar en sus respuestas habituales y todavía no ha adquirido modalidades nuevas.

Todo terapeuta necesita poseer determinadas habilidades para alcanzar el objetivo de transformar a la familia, pero cada uno tiene una modalidad diferente de instrumentarse a sí mismo en la ejecución de esas técnicas. Los supervisores deberán mantenerse atentos a las características diferenciales tanto del terapeuta aspirante como de la familia en cuestión. Ciertos terapeutas son excelentes líderes desde una posición de modestia. Estas personas animan a la familia a enseñar al terapeuta cómo son las cosas. A otros les resulta más cómodo asumir una posición de liderazgo desde una base de poder. Desempeñan muy bien el papel del perito y actúan un poco desde fuera del sistema familiar. Ambas posibilidades son modos diferentes de instrumentarse bien a sí mismo; para lograr el liderazgo, no existe un camino único que fuera el correcto. Etimológicamente, la palabra *educación* designa el acto de extraer; y la formación en terapia de familia es en muchos sentidos una educación.

Es esencial que la formación se inicie con un panorama general de la teoría y que seminarios teóricos acompañen sus dos fases; así se consigue que el aspirante integre la práctica con la teoría. El aspirante no debe ser un técnico, sino un terapeuta. Durante cierto tiempo, los autores entendieron que para alcanzar esta meta y evitar los peligros de la «enseñanza discursiva» que caracterizó a la mayor parte de la formación tradicional en psicoterapia, era preciso poner el acento en los «pasos de la danza»: los aspectos específicos de la terapia. Por un proceso inductivo, el aspirante, describiendo «círculos de incertidumbre decreciente», llegaría al momento del jajá! la teoría. La insistencia en el estilo propio del aspirante lo llevaría a comprender la instrumentación que es preciso hacer de sí mismo en la terapia y al propio tiempo lo movería a ampliar su estilo, con la consecuencia de enriquecer su propio repertorio vital. Y todo esto se alcanzaría sin echar sobre sus hombros una

carga de teoría que pudiera quitarle agilidad para la respuesta terapéutica inmediata y obrar como barrera para el proceso de entrar en coparticipación con la familia. Por nuestra parte, aun sin estar de acuerdo con la tesis de Carl Whitaker, quien sostuvo que la terapia de familia en verdad necesitaba no-teoría, hacemos nuestra su desconfianza, y la de Jay Haley, hacia las «grandes dosis de teoría», en particular en el caso del terapeuta principiante.

Pero veinte años de enseñanza nos han demostrado que es preciso alcanzar una posición intermedia. En el campo de la terapia de familia son legión los clínicos que cambian las sillas de lugar a la manera de Minuchin, imparten directivas como Haley, avanzan hasta el proceso primario como Whitaker, introducen paradojas en italiano, atan a la gente con cuerdas como Satir, agregan un ingrediente ético como Nagy, instan al lamento catártico como Paul, revén el videotape de la sesión junto con la familia como Alger y a veces llegan a combinar todos estos métodos en una misma sesión. Es probable que en el caso de ciertas familias esta ensalada de técnicas, si se la condimenta con tino, produzca una inmediata huida en la salud. Pero no es ésta una hazaña de fácil reproducción, y fracasará en manos del terapeuta común. En consecuencia, la formación requiere no sólo un conjunto de técnicas bien diferenciadas, sino algunos conceptos generales que les confieran sentido.

Desdichadamente, la enseñanza de nuevas habilidades suele desorganizar al principiante. Como en todo proceso de aprendizaje o reaprendizaje, el alumno de repente se encontrará con que atiende tanto a los árboles que no ve el bosque. Las metas de la terapia desaparecerán del primer plano, se convertirán en fondo, al tiempo que las técnicas pasarán a ser figura. Como en la formación del samurai, el discípulo necesita de algunos años para obtener pericia, pero de muchos más para alcanzar la espontaneidad.

Una genuina formación en la sabiduría demandaría que el discípulo se despreocupara de las técnicas terapéuticas y se mezclara en las dificultades de la vida. Es demasiado frecuente que un terapeuta joven empiece a curar sin poseer la experiencia vital indispensable para comprender los problemas en que debe intervenir. En el caso ideal, debería excluir de su clientela a las familias que se encontraran en un estadio de desarrollo que él mismo no ha experimentado todavía. Si esto es imposible, deberá admitir su ignorancia y solicitar a la familia que lo eduque en esos temas.

Pero a medida que el terapeuta aspirante adquiere práctica y experiencia, empieza a descubrir que hace bien ciertas cosas. Por fin, un haz disperso de habilidades se convierte en un estilo integrado que armoniza con su persona. Empieza a descubrir que ciertas metáforas, utilizadas con éxito en el caso de una familia, le vuelven a acudir en situaciones semejantes con una familia muy diferente. Empieza a discernir, bajo las discontinuidades superficiales de las interacciones familiares, múltiples similitudes. Urde entonces en una misma tela operaciones que al comienzo parecían diversas. Sabe determinar si el hecho de que una madre

haga a su hijo preguntas que sólo se pueden responder por la afirmativa y el hecho de que el padre quite el abrigo a un hijo adolescente son o no isomórficos. En el camino hacia la sabiduría, el terapeuta se encuentra con que progresa desde la observación de interacciones particulares hacia las generalizaciones acerca de estructuras. Elabora métodos para transformar sus intuiciones en operaciones dotadas de la intensidad necesaria para llegar a los miembros de la familia. En este proceso de procurar sabiduría más allá del conocimiento el terapeuta descubre que posee un repertorio de operaciones espontáneas. Ahora puede empezar a aprender por sí mismo.

2. FAMILIAS

Las cosas vivas tienden a unirse, a establecer vínculos, a vivir unas dentro de las otras, a regresar a ordenamientos anteriores, a coexistir cuando es posible. Es el curso del mundo.

LEWIS THOMAS *

Entre los seres humanos, unirse para «coexistir» suele significar alguna suerte de grupo familiar. La familia es el contexto natural para crecer y para recibir auxilio, y de él dependerá el terapeuta de familia en la obtención de las metas terapéuticas. La familia es un grupo natural que en el curso del tiempo ha elaborado pautas de interacción. Estas constituyen la estructura familiar, que a su vez rige el funcionamiento de los miembros de la familia, define su gama de conductas y facilita su interacción recíproca. La familia necesita de una estructura viable para desempeñar sus tareas esenciales, a saber, apoyar la individuación al tiempo que proporciona un sentimiento de pertenencia.

Los miembros de la familia no se suelen vivenciar a sí mismos como parte de esta estructura familiar. Todo ser humano se considera una unidad, un todo en interacción con otras unidades. Sabe que influye sobre la conducta de otros individuos, y que éstos influyen sobre la suya. Y cuando interactúa en el seno de su familia, experimenta el mapa que ésta traza del mundo. Sabe que en ciertos territorios se lee: «Haz lo que quieras»; otros tienen las señales «Avance con cautela» o «Pare». Si atraviesa este último límite, el miembro de la familia tropezará con algún mecanismo de regulación. A veces aceptará y a veces cuestionará. Hay también sectores marcados con la señal «Prohibida la entrada». La transgresión de éstos trae consecuencias del máximo valor afectivo: culpa, angustia, aun destierro y anatema.

Así, los miembros de cada familia conocen, con diferentes niveles de conciencia y de detalle, la geografía de su territorio. Cada uno tiene

* El epígrafe en: Lewis Thomas: *The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher*. Nueva York, Bantam Books, 1974, pág. 147.

noticia de lo que está permitido, de las fuerzas que se oponen a las conductas atípicas, así como de la índole y eficacia del sistema de control. Sin embargo, viajero solitario por el territorio de la familia y del vasto mundo, el individuo rara vez vivencia la red familiar como una *Gestalt*.

No ocurre así con el terapeuta de familia: la red de las interacciones familiares se le manifiesta en su complejidad. El contempla el todo, que es más que la suma de sus partes. La familia como totalidad se asemeja a una colonia animal, entidad esta compuesta por formas de vida diferentes, donde cada parte cumple su papel, pero el todo constituye un organismo de múltiples individuos, que en sí mismo es una forma de vida.

Para el aspirante es difícil abarcar este animal multicelular que es la familia. Y, en realidad, para el individuo educado en la cultura occidental es difícil ver más allá del individuo. Estamos formados en una preferencia tanto ética como estética por la autodeterminación individual. En el mejor de los casos, es desagradable concebir el individuo como un segmento de una unidad social y biológica más vasta. Quizá por esta razón los que intentan abordar la interdependencia de los seres humanos suelen recalar en filosofías místicas u holistas que ligan al hombre con el universo. Concebir al hombre como parte de una inteligencia universal es menos penoso que considerarlo parte de la red familiar, un organismo vivo más próximo a nuestra experiencia. Podemos mirar de frente al hombre héroe cósmico, pero preferiríamos no verlo discutir con su mujer sobre quién debió cerrar la puerta de calle.

Sabemos, no obstante, que de algún modo el jugador de fútbol en su equipo o el ejecutante de oboe en el quinteto participan de las excelencias de estas unidades suprahumanas. Tenemos la viva experiencia del impulso que hace ponerse de pie a las treinta mil personas de un estadio y aclamar al unísono. Y en el marco de la terapia, cualquier clínico puede proporcionar escorzos sobre las operaciones de ese animal multicelular que es la familia. Y hasta existen razones para creer que las «conexiones» de la familia rebasan el nivel de la conducta, hacia lo fisiológico. En investigaciones sobre familias psicósomáticas, Minuchin y colaboradores descubrieron indicios de que en ciertas familias, por lo menos, la tensión entre los padres se puede medir en el torrente sanguíneo del hijo que los observa.¹

El terapeuta aspirante no necesita aceptar esta idea de una fisiología conjunta. Pero tiene que ver en la familia algo más que un mero agregado de subsistemas diferenciados: un organismo. En efecto, vivenciará el pulso de la familia. Experimentará sus demandas de acomodamiento y sólo se sentirá cómodo si avanza respetando *el tempo* de ella. Vivenciará también su umbral para lo correcto y lo vergonzoso, su tolerancia

1. Salvador Minuchin, Bernice L. Rosman y Lester Baker: *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*, Cambridge, Harvard University Press, 1978, pág. 45.

al conflicto, su sentimiento de lo ridículo o lo sagrado, y su concepción del mundo.

Los problemas con que se tropieza en la investigación de la familia son exagerados por las lenguas occidentales, que poseen escasas palabras y aun muy pocas frases para designar unidades de más de un miembro. Tenemos la expresión *simbiosis* para designar una unidad de dos personas en circunstancias en extremo patológicas, uno de cuyos miembros, con palabras de Albert Scheflen, «se siente íntegramente una parte y posee una vivencia inadecuada de sí mismo en su condición de todo»; por ello es posible un episodio psicótico en caso de sobrevenir un quebrantamiento de la alianza dentro del organismo.² Pero esa expresión no contempla las interacciones normales. Aunque en el campo de la salud mental existe una diversidad de investigaciones sobre la interacción normal entre madre e hijo, no disponemos de una palabra que designe esta unidad compleja de dos personas. Podríamos inventar una expresión como *madrijo* o *hijodre*, pero sería imposible obrar del mismo modo para todas las unidades existentes.

Arthur Koestler, refiriéndose a esta dificultad conceptual, señaló que «para no incurrir en el tradicional abuso de las palabras todo y parte, uno se ve obligado a emplear expresiones torpes como "subtodo" o "todo-parte"». Creó un término nuevo «para designar aquellas entidades de rostro doble en los niveles intermedios de cualquier jerarquía»: la palabra *holón*, del griego *holos* (todo) con el sufijo *on* (como en protón o neutrón), que evoca una partícula o parte.³

El término de Koestler es útil en particular para la terapia de familia porque la unidad de intervención es siempre un holón. Cada holón —el individuo, la familia nuclear, la familia extensa y la comunidad— es un todo y una parte al mismo tiempo, no más lo uno que lo otro y sin que una determinación sea incompatible con la otra ni entre en conflicto con ella. Cada holón, en competencia con los demás, despliega su energía en favor de su autonomía y de su autoconservación como un todo. Pero también es vehículo de energía integradora, en su condición de parte. La familia nuclear es un holón de la familia extensa, ésta lo es de la comunidad, y así. Cada todo contiene a la parte, y cada parte contiene también el «programa» que el todo impone. La parte y el todo se contienen recíprocamente en un proceso continuado, actual, corriente, de comunicación e interrelación.

El holón individual

Considerar al individuo como un holón es sobre todo difícil para las personas formadas en la cultura occidental. La Oficina de Censos de

2. Albert Scheflen: «Family Communication and Social Connectedness in the Development of Schizophrenia», en Maurizio Andolfi e Israel Zwerling: *Dimensions in Family Therapy*. Nueva York, Guilford Press, 1980, cap. IX.

3. Arthur Koestler: *Janus: A Summing Up*. Nueva York, Vintage Books, 1979, pág. 33.

los Estados Unidos define la categoría de «no familia» como «adulto soltero sin vínculos». He ahí un notable ejemplo de la ideología individualista. En ninguna parte entre los seres vivos se hallará esa falta de vínculos; no obstante, existe en nuestras tipologías humanas. En el país mencionado, la constitución, las leyes sobre impuestos y seguridad social, los sistemas de asistencia para la salud, los servicios de salud mental y educacionales, y aun los costosos hogares residenciales destinados exclusivamente a ciudadanos de avanzada edad, no sólo expresan el concepto del individuo autónomo, sino su deseabilidad.

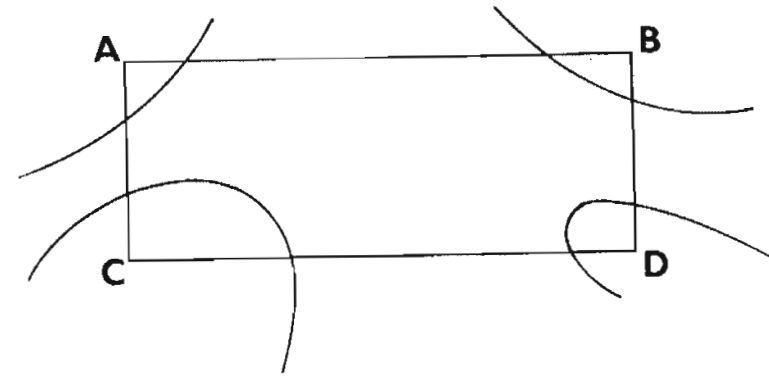
Esta distorsión ha impregnado todo el campo de la salud mental, incluida la terapia de familia. Según la concepción de Ronald Laing para la política familiar, el individuo tiene que estar libre de sus nocivos grilletes familiares (lo que probablemente facilitaría su inclusión en la categoría censal de adulto soltero sin vínculos). La «escala de diferenciación del sí-mismo», de Murray Bowen, utilizada para estimar el grado en que el «sí-mismo» se mantiene incólume frente a la influencia de los vínculos, realza de igual modo la «lucha» entre el individuo y la familia. Cuando se considera al individuo en su condición de parte de un todo mayor, de algún modo se lo juzga perjudicado.⁴

El terapeuta aspirante puede ser particularmente proclive a poner el acento en las restricciones que la familia impone. Es muy probable que venga de una lucha por la individuación dentro de su propio grupo familiar. También lo es que en su ciclo de vida se encuentre en el estadio de separarse de su familia de origen y de formar una nueva familia nuclear, y que en ese estadio perciba las exigencias que le plantea la creación del nuevo holón como un desafío a la experiencia de su individualidad. Por eso puede ocurrir que necesite un esfuerzo consciente para enfocar las realidades de la interdependencia y las operaciones de la complementariedad.

El holón individual incluye el concepto de sí mismo en contexto. Contiene los determinantes personales e históricos del individuo. Pero va más allá, hasta abarcar los aportes actuales del contexto social. Las interacciones específicas con los demás traen a la luz y refuerzan los aspectos de la personalidad individual que son apropiados al contexto. Y reciprocamente, el individuo influye sobre las personas que interactúan con él en papeles determinados porque sus respuestas traen a la luz y refuerzan las respuestas de ellos. Hay un proceso circular y continuo de influjo y refuerzo recíprocos, que tiende a mantener una pauta fijada. Al mismo tiempo, tanto el individuo como el contexto son capaces de flexibilidad y de cambio.

Es fácil considerar la familia como una unidad, y al individuo, como un holón de esa unidad. Pero el individuo incluye además aspectos que no están contenidos en su condición de holón de la familia, como se ilustra en el siguiente esquema:

4. Murray Bowen: *Family Therapy in Clinical Practice*, Nueva York, Jason Aronson, 1978, págs. 306-307.



El rectángulo representa a la familia. Cada curva es un miembro individual de ella. Sólo ciertos segmentos del sí-mismo están incluidos en el organismo de la familia. Para C y D, la familia es más necesaria que para A y B, acaso más vinculados con sus colegas, su familia de origen y grupos de coetáneos. No obstante, la gama de la conducta permitida está gobernada por una organización familiar. La variedad de las conductas que se pueden incluir en el programa de la familia depende de la capacidad de ésta para absorber e incorporar energía e información de ámbitos extrafamiliares.

La interacción constante dentro de diferentes holones en tiempos distintos requiere de la actualización de los respectivos segmentos del sí-mismo. Un niño en interacción con su madre demasiado unida aparecerá desvalido a fin de provocar los cuidados de ella. Pero con su hermano mayor se mostrará decidido y entrará en competencia para obtener lo que desea. Un marido y padre autoritario dentro de la familia, tendrá que aceptar una posición jerárquica inferior en el mundo del trabajo. Un adolescente, dominante en su grupo de edad si se coliga con un hermano mayor, aprende a ser cortés cuando éste no está presente. Contextos diferentes reclaman facetas distintas.

En consecuencia, las personas, en cada una de sus interacciones, sólo manifiestan parte de sus posibilidades. Estas son múltiples, pero sólo algunas son traídas a la luz o canalizadas por la estructura del contexto. Por lo tanto, la quiebra o la ampliación de contextos puede permitir el surgimiento de nuevas posibilidades. El terapeuta, especialista en ampliar contextos, crea un contexto en que es posible explorar lo desusado. Confirma a los miembros de la familia y los alienta a ensayar conductas antes coartadas por el sistema familiar. A medida que surgen posibilidades nuevas, el organismo familiar se vuelve más complejo y elabora alternativas más viables para la solución de problemas.

Las familias son sistemas multi-individuales de extrema complejidad, pero son a su vez subsistemas de unidades más vastas: la familia ex-

tensa, el vecindario, la sociedad como un todo. La interacción con estos holones más vastos engendra buena parte de los problemas y tareas de la familia, así como de sus sistemas de apoyo.

Además, las familias tienen subsistemas diferenciados. Cada individuo es un subsistema, como lo son las diadas, por ejemplo marido y mujer. Subgrupos más amplios son los formados por los miembros de la misma generación (el subsistema de los hermanos), el sexo (abuelo, padre, hijo varón) o la tarea (el subsistema parental). Las personas se adecuan caleidoscópicamente a estos diferentes subsistemas. Un hijo tiene que actuar como niño dentro del subsistema parental para que su padre pueda obrar como adulto. Pero si lo dejan a cargo de su hermano más pequeño, deberá tomar sobre sí responsabilidades ejecutivas. Dentro del holón de la familia, tres unidades poseen significación particular, además del individuo: los subsistemas conyugal, parental y de los hermanos.

El holón conyugal

En la terapia de familia es útil conceptualizar el comienzo de la familia como el momento en que dos adultos, hombre y mujer, se unen con el propósito de formarla. Este acuerdo no necesita ser legal para poseer significación; la limitada experiencia clínica que hemos recogido en parejas homosexuales con niños nos ha demostrado que los conceptos de la terapia de familia son tan válidos en su caso como en el de las parejas heterosexuales con hijos. Los nuevos compañeros, individualmente, traen un conjunto de valores y de expectativas, tanto explícitos como inconscientes, que van desde el valor que atribuyen a la independencia en las decisiones hasta la opinión sobre si se debe o no tomar desayuno. Para que la vida en común sea posible, es preciso que estos dos conjuntos de valores se concilien con el paso del tiempo. Cada cónyuge debe resignar una parte de sus ideas y preferencias, esto es, perder individualidad, pero ganando en pertenencia. En este proceso se forma un sistema nuevo.

Las pautas de interacción que poco a poco se elaboran no suelen ser discernidas con conciencia. Simplemente están dadas, forman parte de las premisas de la vida; son necesarias, pero no objeto de reflexión. Muchas se han desarrollado con poco esfuerzo o ninguno. Si ambos cónyuges provienen de familias patriarcales, por ejemplo, es posible que den por supuesto que ella se encargará de los quehaceres domésticos. Otras pautas de interacción son el resultado de un acuerdo formal: «Hoy te toca cocinar». En cualquier caso, las pautas establecidas gobiernan el modo en que cada uno de los cónyuges se experimenta a sí mismo y experimenta al compañero dentro del contexto matrimonial. Ofenderá una conducta que difiera de lo que se ha vuelto costumbre. Esa desviación dará pábulo al sentimiento de que se hace traición, aun si ninguno de los cónyuges tiene conciencia de dónde se sitúa la per-

turbación. Siempre existirán puntos de fricción y el sistema se deberá adaptar para hacer frente a demandas contextuales modificadas. Pero en algún momento tiene que quedar elaborada una estructura que constituya la base de las interacciones de los cónyuges.

Una de las más vitales tareas del sistema de los cónyuges es la fijación de límites que los protejan procurándoles un ámbito para la satisfacción de sus necesidades psicológicas sin que se inmiscuyan los parientes políticos, los hijos u otras personas. El tino con que estén trazadas estas fronteras es uno de los aspectos más importantes que determinan la viabilidad de la estructura familiar.

Si consideramos la familia nuclear separada de otros contextos, cada cónyuge aparece como el contexto adulto total del otro. En nuestra sociedad extremadamente móvil, la familia nuclear puede de hecho encontrarse aislada de los demás sistemas de apoyo, lo que trae por consecuencia una sobrecarga del subsistema de los cónyuges. Margaret Mead ha mencionado esta situación como una de las amenazas que se ciernen sobre la familia en el mundo occidental. El subsistema de los cónyuges es entonces un poderoso contexto para la confirmación y la descalificación.

El subsistema de los cónyuges puede ofrecer a sus miembros una plataforma de apoyo para el trato con el universo extrafamiliar, y proporcionarles un refugio frente a las tensiones de fuera. Pero si las reglas de este subsistema son tan rígidas que no permiten asimilar las experiencias que cada esposo hace en sus interacciones fuera de la familia, los «cónyuges dentro del sistema» pueden quedar atados a reglas inadecuadas de supervivencia que son el relicto de acuerdos del pasado; en ese caso, sólo cuando estén lejos uno del otro podrán desplegar aspectos más diversificados de su personalidad. En esta situación, el subsistema de los cónyuges se empobrecerá más y más y perderá vitalidad, volviéndose por último inutilizable como fuente de crecimiento para sus miembros. Si estas condiciones persisten, puede ocurrir que los cónyuges encuentren necesario dismantelar el sistema.

El subsistema de los cónyuges es vital para el crecimiento de los hijos. Constituye su modelo de relaciones íntimas, como se manifiestan en las interacciones cotidianas. En el subsistema conyugal, el niño contempla modos de expresar afecto, de acercarse a un compañero abrumado por dificultades y de afrontar conflictos entre iguales. Lo que presencia se convertirá en parte de sus valores y expectativas cuando entre en contacto con el mundo exterior.

Si existe una disfunción importante dentro del subsistema de los cónyuges, repercutirá en toda la familia. En situaciones patógenas, uno de los hijos se puede convertir en chivo emisario o bien ser cooptado como aliado de un cónyuge contra el otro. El terapeuta tiene que mantenerse alerta para el eventual empleo del hijo como miembro de un subsistema al que no debiera pertenecer, por oposición a las interacciones que legítimamente corresponden a las funciones parentales.

El holón parental

Las interacciones dentro del holón parental incluyen la crianza de los hijos y las funciones de socialización. Pero son muchos más los aspectos del desarrollo del niño que reciben el influjo de sus interacciones dentro de este subsistema. Aquí el niño aprende lo que puede esperar de las personas que poseen más recursos y fuerza. Aprende a considerar racional o arbitraria la autoridad. Llega a conocer si sus necesidades habrán de ser contempladas, así como los modos más eficaces de comunicar lo que desea, dentro de su propio estilo familiar. Según las respuestas de sus progenitores, y según que éstas sean adecuadas o no a su edad, el niño modela su sentimiento de lo correcto. Conoce las conductas recompensadas y las desalentadas. Por último, dentro del subsistema parental, vivencia el estilo con que su familia afronta los conflictos y las negociaciones.

El holón parental puede estar compuesto muy diversamente. A veces incluye un abuelo o una tía. Es posible que excluya en buena medida a uno de los padres. Puede incluir a un hijo parental, en quien se delega la autoridad de cuidar y disciplinar a sus hermanos. El terapeuta tiene la tarea de descubrir quiénes son los miembros del subsistema; de poco valdrá instruir a una madre si quien realmente cumple ese papel para el niño es su abuela.

El subsistema parental tiene que modificarse a medida que el niño crece y sus necesidades cambian. Con el aumento de su capacidad, se le deben dar más oportunidades para que tome decisiones y se controle a sí mismo. Las familias con hijos adolescentes han de practicar una modalidad de negociación diferente que las familias con hijos pequeños. Los padres con hijos mayores tendrán que concederles más autoridad, al tiempo que les exigen más responsabilidad.

Dentro del subsistema parental, los adultos tienen la responsabilidad de cuidar a los niños, de protegerlos y socializarlos; pero también poseen derechos. Los padres tienen el derecho de tomar decisiones que atañen a la supervivencia del sistema total en asuntos como cambio de domicilio, selección de la escuela y fijación de reglas que protejan a todos los miembros de la familia. Tienen el derecho, y aun el deber, de proteger la privacidad del subsistema de los cónyuges y de fijar el papel que los niños habrán de desempeñar en el funcionamiento de la familia.

En nuestra cultura orientada hacia los niños, tendemos a poner el acento en las obligaciones de los padres y a conceder escasa atención a sus derechos. Pero el subsistema al que se le asignan tareas debe poseer también la autoridad necesaria para llevarlas adelante. Y si bien es preciso que el niño tenga libertad para investigar y crecer, sólo podrá hacerlo si se siente seguro porque su mundo es predecible.

Los problemas de control son endémicos en el holón parental. De continuo se los enfrenta y se los resuelve en mayor o menor medida, por ensayo y error, en todas las familias. La índole de las soluciones variará

para diferentes estadios de desarrollo de la familia. Cuando una familia se atasca en esta tarea y acude a la terapia, es esencial que el terapeuta esté atento a la participación de todos los miembros en el mantenimiento de la interacción disfuncional, por un lado, y por el otro en la eventual solución del problema, con los recursos que ellos mismos puedan poseer.

El holón de los hermanos

Los hermanos constituyen para un niño el primer grupo de iguales en que participa. Dentro de este contexto, los hijos se apoyan entre sí, se divierten, se atacan, se toman como chivo emisario y, en general, aprenden unos de otros. Elaboran sus propias pautas de interacción para negociar, cooperar y competir. Se entrenan en hacer amigos y en tratar con enemigos, en aprender de otros y en ser reconocidos. En conjunto van tomando diferentes posiciones en el constante toma y daca; este proceso promueve tanto su sentimiento de pertenencia a un grupo como su individualidad vivenciada en el acto de elegir y de optar por una alternativa dentro de un sistema. Estas pautas cobrarán significación cuando ingresen en grupos de iguales fuera de la familia, el sistema de los compañeros de clase de la escuela y, después, el mundo del trabajo.

En las familias numerosas, los hermanos se organizan en una diversidad de subsistemas con arreglo a etapas evolutivas. Es importante que el terapeuta hable el lenguaje de las diferentes etapas evolutivas y esté familiarizado con sus diversos recursos y necesidades. Es conveniente escenificar en el contexto de los hermanos secuencias interactivas donde ejerciten aptitudes para la resolución de conflictos en ciertos campos, por ejemplo, la autonomía, la emulación y la capacidad, que después puedan practicar en subsistemas extrafamiliares.

Los terapeutas de familia tienden a descuidar los contextos de la relación entre hermanos y a recurrir en demasía a estrategias terapéuticas que exigen incrementar la diversidad del funcionamiento parental. Pero reunirse con los hermanos solos, organizar momentos terapéuticos en que ellos debatan ciertos temas mientras los padres observan o promover «diálogos» entre el holón de los hermanos y el holón parental pueden ser recursos eficacísimos para crear nuevas formas de resolver cuestiones relacionadas con la autonomía y el control. En familias divorciadas, los encuentros entre los hermanos y el progenitor ausente son particularmente útiles como mecanismo para facilitar un mejor funcionamiento del complejo «organismo divorciado».

El modo en que la familia cumple sus tareas importa muchísimo menos que el éxito con que lo hace. Los terapeutas de familia, producto de su propia cultura, tienen que guardarse por eso mismo de imponer los modelos que les son familiares, así como las reglas de funcionamiento a que están habituados. Tienen que evitar la tendencia a recortar la familia nuclear descuidando la significación de la familia extensa en su

comunicación con la nuclear y su influjo sobre ella. Puede ocurrir que los terapeutas más jóvenes simpatizen con los derechos de los niños, puesto que todavía no han experimentado las dificultades de la condición de progenitor. Pueden encontrarse con que han atribuido la culpa a los padres sin comprender sus afanes. Los terapeutas varones pueden tender a desequilibrar el subsistema de los cónyuges, mostrándose comprensivos hacia la posición del marido y apoyándolo. Las terapeutas mujeres, inclinadas a considerar las restricciones que la familia patriarcal impone a la mujer, pueden apoyar la diferenciación de la esposa más allá de las posibilidades existentes en una determinada familia. Los terapeutas deben recordar que las familias son holones insertos en una cultura más amplia, y que la función de ellos es ayudarlas a ser más viables dentro de las posibilidades existentes en sus propios sistemas culturales y familiares.

El desarrollo y el cambio

La familia no es una entidad estática. Está en proceso de cambio continuo, lo mismo que sus contextos sociales. Considerar a los seres humanos fuera del cambio y del tiempo responde sólo a una artificial construcción lingüística. Los terapeutas, en efecto, detienen el tiempo cuando investigan familias, como si detuvieran un film para analizar uno de sus cuadros.

Lo cierto es que la terapia de familia tendió a no investigar el hecho de que las familias cambian en el tiempo. Se debió en parte a que los terapeutas de familia se orientan sobre todo al aquí y ahora, por oposición al buceo del pasado, que es característico de la terapia psicodinámica. Pero se debió también al hecho de que el terapeuta de familia experimenta en sí mismo el enorme poder rector de la estructura familiar. Se introduce en un sistema vivo que tiene sus propios modos de ser y potentes mecanismos para preservarlos. En la inmediatez del encuentro terapéutico, lo que se vivencia son estos mecanismos de estabilización; rara vez impresionan tanto los elementos flexibles de la estructura. El cambio se produce en el presente, pero sólo cobra relieve en el largo plazo.

La familia está de continuo sometida a las demandas de cambio de dentro y de fuera. Muere un abuelo; es posible que entonces todo el subsistema parental deba sufrir un realineamiento. La madre es despedida de su trabajo; puede ocurrir que se deban modificar los subsistemas conyugal, ejecutivo y parental. De hecho, el cambio es la norma y una observación prolongada de cualquier familia revelaría notable flexibilidad, fluctuación constante y, muy probablemente, más desequilibrio que equilibrio.

Contemplar una familia en un lapso prolongado es observarla como un organismo que evoluciona en el tiempo. Dos «células» individuales se unen y forman una entidad plural semejante a una colonia animal.

Esta entidad va aumentando su edad en estadios que influyen individualmente sobre cada uno de sus miembros, hasta que las dos células progenitoras decaen y mueren, al tiempo que otras reinician el ciclo de vida.

Como todos los organismos vivos, el sistema familiar tiende al mismo tiempo a la conservación y a la evolución. Las exigencias de cambio pueden activar los mecanismos que contrarrestan la atipicidad, pero el sistema evoluciona hacia una complejidad creciente. Aunque la familia sólo puede fluctuar dentro de ciertos límites, posee una capacidad asombrosa para adaptarse y cambiar, manteniendo sin embargo su continuidad.

Sistemas vivos que presentan estas características son por definición sistemas abiertos, a diferencia de las «estructuras en equilibrio», cerradas, que describe la termodinámica clásica. Ilya Prigogine explica esa diferencia: «Un cristal es un ejemplo típico de una estructura en equilibrio. Las estructuras [vivas] disipadoras poseen una condición por entero diversa: se forman y se conservan por el intercambio de energía y de materia en condiciones de no equilibrio». En un sistema vivo, las fluctuaciones, sean de origen interno o externo, guían el sistema hasta una nueva estructura; «una estructura nueva es siempre el resultado de una inestabilidad. Nace de una fluctuación. Mientras que por lo común las fluctuaciones son seguidas por una respuesta que retrotrae el sistema a su estado imperturbado, en el punto de formación de una estructura nueva, por el contrario, las fluctuaciones se amplifican». Prigogine concluye que la termodinámica clásica «es en lo esencial una teoría de la destrucción de estructuras (...) Pero en cierto sentido se la debe completar con una teoría de la creación de estructuras».⁵

Durante mucho tiempo la terapia de familia puso el acento en la capacidad de los sistemas para conservarse. Pero los recientes trabajos de Prigogine, entre otros autores, han demostrado que si un sistema está parcialmente abierto al aflujo de energía o de información, «las inestabilidades consiguientes no producirán una conducta azarosa (...) sino que tenderán a conducir el sistema hacia un nuevo régimen dinámico que constituirá un nuevo estado de complejidad».⁶

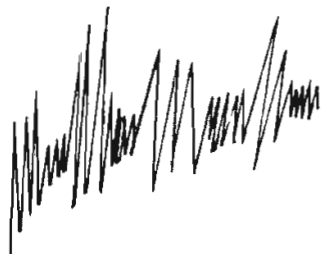
La familia, sistema vivo, intercambia información y energía con el mundo exterior. Las fluctuaciones, de origen interno o externo, suelen ser seguidas por una respuesta que devuelve el sistema a su estado de constancia. Pero si la fluctuación se hace más amplia, la familia puede

5. P. Glansdorff e Ilya Prigogine: *Thermodynamic Theory of Structure, Stability and Fluctuations*, Nueva York, Wiley, 1971, págs. XIV-XXI.

6. Erich Jantsch: *Design for Evolution: Self Organization and Planning in the Life of Human Systems*, Nueva York, George Braziller, 1975, pág. 37. Los autores están en deuda con Paul F. Dell y con Harold A. Goolishian, cuyo trabajo «Order Through Fluctuation: An Evolutionary Epistemology for Human Systems» (presentado en la reunión científica anual del A. K. Rice Institute, realizada en 1979 en Houston, Texas) nos ha reafirmado en nuestra interpretación de Prigogine y de Jantsch.

entrar en una crisis en que la transformación tenga por resultado un nivel diferente de funcionamiento capaz de superar las alteraciones.

Esta concepción de la familia como sistema vivo parece indicar que la investigación de una familia cualquiera en el largo plazo comprobará el siguiente desarrollo, en que períodos de desequilibrio alternan con períodos de homeostasis, manteniéndose la fluctuación dentro de una amplitud manejable:



Este modelo proporciona al terapeuta una base para establecer con prontitud el vínculo entre el estadio de desarrollo de la familia y las metas terapéuticas; en efecto, la crisis terapéutica responderá a un patrón de desarrollo. A diferencia de otros modelos, éste no se limita al individuo y su contexto. Tiene por referente holones, y parte del supuesto de que los cambios evolutivos del individuo influyen sobre la familia, y que los cambios sobrevenidos en la familia y en los holones extrafamiliares influyen sobre los holones individuales.

El desarrollo de la familia, según este modelo, transcurre en etapas que siguen una progresión de complejidad creciente. Hay períodos de equilibrio y adaptación, caracterizados por el dominio de las tareas y aptitudes pertinentes. Y hay también períodos de desequilibrio, originados en el individuo o en el contexto. La consecuencia de éstos es el salto a un estadio nuevo y más complejo, en que se elaboran tareas y aptitudes también nuevas.

Consideremos el caso de un niño de dos años a quien envían al jardín de infancia. Lejos de su madre, ensayará nuevas habilidades para enfrentar situaciones y empezará a demandar relaciones nuevas dentro de su familia. La madre, no obstante su premura en el supermercado atestado de gente, tendrá que dejarlo elegir la marca de galletitas que consume en la escuela. Esa noche, el padre deberá consolar a la madre con un chiste sobre «los dos años, la edad del niño terrible». La verdad es que los tres miembros de esa familia tienen que superar el estadio de bebé/padre de bebé. El niño, la diada madre-hijo y la tríada familiar participan de una estructura disipadora. La fluctuación se ha ampliado porque en el sistema se han introducido elementos nuevos, de origen interno y externo, y las inestabilidades consiguientes harán progresar aquél hacia una complejidad nueva.

Este modelo del desarrollo concibe cuatro etapas principales organizadas en torno del crecimiento de los hijos. Comprenden la formación de pareja, la familia con hijos pequeños, la familia con hijos en edad escolar o adolescentes y la familia con hijos adultos.

La formación de pareja

En el primer estadio se elaboran las pautas de interacción que constituyen la estructura del holón conyugal. Tienen que establecerse, mediante negociación, las fronteras que regulan la relación de la nueva unidad con las familias de origen, los amigos, el mundo del trabajo, así como el vecindario y otros contextos importantes. La pareja debe definir nuevas pautas para la relación con los demás. La tarea consiste en mantener importantes contactos y al mismo tiempo crear un holón cuyas fronteras sean nítidas en la medida suficiente para permitir el crecimiento de una relación íntima de pareja. Los problemas surgen de continuo. ¿Con qué frecuencia visitarán a la hermana gemela de él? ¿Cómo resolver la aversión que él siente por el mejor amigo de ella? ¿Seguirá ella quedándose hasta tarde en el laboratorio, que es parte de su sueño profesional, pero a raíz de lo cual él debe comer solo dos veces por semana?

Dentro del holón conyugal, la pareja deberá armonizar los estilos y expectativas diferentes de ambos y elaborar modalidades propias para procesar la información, establecer contacto y tratarse con afecto. De igual modo crearán reglas sobre intimidad, jerarquías, sectores de especialización y pericia, así como pautas de cooperación. Cada uno tendrá que aprender a sentir las vibraciones del otro, lo que supone asociaciones comunes y valores compartidos, percibir lo que es importante para el otro y alcanzar un acuerdo sobre el modo de avenirse al hecho de que no comparten todos los valores.

Sobre todo, el holón conyugal tiene que aprender a enfrentar los conflictos que inevitablemente surgen cuando dos personas están empujadas en formar una nueva unidad, se trate de dejar abiertas o cerradas las ventanas del dormitorio por la noche o del presupuesto familiar. La elaboración de pautas viables para expresar y resolver los conflictos es un aspecto esencial de este período inicial.

Es un estadio indudablemente disipador. Se produce un grado elevado de intercambio de información entre el holón y el contexto, y en el interior del propio holón. También existe tensión entre las necesidades del holón de pareja y las de cada uno de sus miembros. Tienen que ser modificadas las reglas que antes eran satisfactorias para cada individuo separadamente.

En la formación de una pareja, son en extremo significativas las dimensiones de la parte y el todo. Al comienzo, cada cónyuge se experimenta como un todo en interacción con otro todo. Pero para formar la nueva unidad de pareja, cada uno tiene que convertirse en parte. Es

posible que esto se experimente como una cesión de individualidad. En algunos casos, el terapeuta que trabaja con una familia que pasa por este estadio puede verse precisado a poner el acento en la complementariedad, para ayudar a sus miembros a comprender que la pertenencia es enriquecedora, no sólo limitadora.

Con el paso del tiempo, el nuevo organismo se estabilizará como un sistema equilibrado. Esta evolución hacia un nivel más elevado de complejidad dista mucho de ser indolora. Pero si el holón ha de sobrevivir, la pareja alcanzará un estadio en que, en ausencia de cambios internos importantes o de influjos externos, las fluctuaciones del sistema se mantendrán dentro de la amplitud establecida.

La familia con hijos pequeños

El segundo estadio sobreviene con el nacimiento del primer hijo, cuando se crean en un mismo instante nuevos holones: parental, madre-hijo, padre-hijo. El holón conyugal se debe reorganizar para enfrentar las nuevas tareas, y se vuelve indispensable la elaboración de nuevas reglas. El recién nacido depende por entero de un cuidado responsable. Al mismo tiempo, manifiesta aspectos de su propia personalidad, a que la familia se debe adaptar.

Es también una estructura disipadora; tanto, que el sistema mismo puede correr peligro. La esposa se puede encontrar prisionera de contradictorias demandas en la división de su tiempo y su lealtad. Acaso el marido dé pasos para su alejamiento. Es posible entonces que el terapeuta deba empujar al padre hacia la madre y el hijo, reinsertándolo en funciones parentales y ayudándolo a elaborar una visión más compleja y diferenciada de sí mismo dentro de los holones conyugal y parental.

Si estos problemas se resuelven deficientemente, se pueden formar coaliciones entre miembros de generaciones diversas. En ese caso, la madre o el padre se coligarán con el hijo contra el cónyuge, manteniendo a éste en una posición periférica u obligándolo a un control excesivo.

Al tiempo que enfrenta de continuo problemas de control y de socialización, la familia tiene que negociar también contactos nuevos con el mundo exterior. Se constituyen vínculos con los abuelos, tías y tíos, y con los primos. La familia tiene que relacionarse con hospitales, escuelas, y toda la industria de ropa, alimento y juguetes infantiles.

Cuando el hijo empieza a caminar y a hablar, los padres deben establecer controles que le den espacio y a la vez garanticen su seguridad y la autoridad parental. Los adultos, que habían elaborado determinadas pautas de crianza, tienen que modificarlas y crear métodos adecuados para mantener el control y al mismo tiempo alentar el crecimiento. Pautas nuevas tienen que ser ensayadas y estabilizadas en todos los holones familiares.

Cuando nace otro hijo, se quiebran las pautas estables constituidas en torno del primero. Es preciso instituir un mapa más complejo y diferenciado de la familia, incluyendo un holón de los hermanos.

La familia con hijos en edad escolar o adolescentes

Un cambio tajante se produce cuando los hijos empiezan a ir a la escuela, lo que inicia el tercer estadio de desarrollo. La familia tiene que relacionarse con un sistema nuevo, bien organizado y de gran importancia. Toda la familia debe elaborar nuevas pautas: cómo ayudar en las tareas escolares; determinar quién debe hacerlo; las reglas que se establecerán sobre la hora de acostarse; el tiempo para el estudio y el esparcimiento, y las actitudes frente a las calificaciones del escolar.

El crecimiento del niño va introduciendo elementos nuevos en el sistema familiar. El niño se entera de que la familia de sus amigos obedece a reglas diferentes, que juzga más equitativas. La familia deberá negociar ciertos ajustes, modificar ciertas reglas. Los nuevos límites entre progenitor e hijo tendrán que permitir el contacto al tiempo que dejan en libertad al hijo para reservarse ciertas experiencias.

Con la adolescencia, el grupo de los pares cobra mucho poder. Es una cultura por sí misma, con sus propios valores sobre sexo, drogas, alcohol, vestimenta, política, estilo de vida y perspectivas de futuro. Así la familia empieza a interactuar con un sistema poderoso y a menudo competidor; por otra parte, la capacidad cada vez mayor del adolescente lo habilita más y más para demandar reacomodamientos de sus padres. Los temas de la autonomía y el control se tienen que renegociar en todos los niveles.

Los hijos no son los únicos miembros de la familia que crecen y cambian. En la vida adulta hay momentos de pasaje que tienden a concentrarse en determinadas décadas. También estos estadios influyen sobre los holones de la familia y son influidos por éstos.

Una nueva fuente de presión y de exigencias puede empezar a influir sobre la familia en esta etapa: los padres de los padres. En el preciso momento en que padres de mediana edad enfrentan con sus hijos problemas de autonomía y de apoyo, es posible que deban renegociar el reingreso en la vida de sus propios padres a fin de compensar la declinación de sus fuerzas o la muerte de uno de los dos.

Un desequilibrio leve que requiere adaptación es característico de las familias durante buena parte de este tercer estadio. Pero es evidente la presencia de condiciones disipadoras en el momento del ingreso a la escuela y en varios pasajes de la adolescencia en que las necesidades sexuales, las demandas escolares y los desafíos competidores del grupo de los pares desorganizan las pautas establecidas en la familia.

Por último, en este estadio comienza el proceso de separación; y este cambio resuena por toda la familia. Un segundo hijo acaso tenía una posición relativamente desapegada dentro de un holón parental fusio-

nado. Pero en el momento en que su hermana mayor se aleja para iniciar estudios universitarios, se encuentra con que sus padres lo someten a una observación estricta. Es fuerte la tendencia a recrear estructuras habituales introduciendo un nuevo miembro en la pauta ya establecida. Cuando esto sucede, puede representar el fracaso en adaptarse a los requerimientos del cambio familiar.

La familia con hijos adultos

En el cuarto y último estadio, los hijos, ahora adultos jóvenes, han creado sus propios compromisos con un estilo de vida, una carrera, amigos y, por fin, un cónyuge. La familia originaria vuelve a ser de dos miembros. Aunque los miembros de la familia tienen detrás una larga historia de modificación de pautas en conjunto, este nuevo estadio requiere una nítida reorganización cuyo eje será el modo en que padres e hijos se quieren relacionar como adultos.

A veces se le llama el período del «nido vacío», expresión que se suele asociar con la depresión que una madre experimenta cuando se queda sin ocupación. Pero lo que de hecho ocurre es que el subsistema de los cónyuges vuelve a ser el holón familiar esencial para ambos, aunque, si nacen nietos, se tendrán que elaborar estas nuevas relaciones. Este período se suele definir como una etapa de pérdida, pero puede serlo de un notable desarrollo si los cónyuges, como individuos y como pareja, aprovechan sus experiencias acumuladas, sus sueños y sus expectativas para realizar posibilidades inalcanzables mientras debían dedicarse a la crianza de los hijos.

Este esquema de desarrollo sólo es válido para la familia de clase media, compuesta por el marido, la esposa y dos hijos como promedio. Cada vez es más probable que la familia constituya también algún tipo de red extensa o experimente divorcio, abandono o nuevo casamiento. En el paso por etapas, las personas experimentan además problemas muy complicados. Pero cualesquiera que sean las circunstancias, lo esencial del proceso es que la familia tiene que atravesar ciertas etapas de crecimiento y envejecimiento. Debe enfrentar períodos de crisis y de transición.

El hecho importante para la terapia es que tanto el cambio como la continuidad definen la marcha de todo sistema vivo. El organismo familiar, como el individuo humano, se mueve entre dos polos. Uno es la seguridad de lo ya conocido. El otro, la experimentación indispensable para adaptarse a condiciones modificadas.

Cuando una familia demanda tratamiento, sus problemas se deben a que se ha atascado en la fase homeostática. Las exigencias de mantener el estado de cosas limitan la aptitud de los miembros de la familia para enfrentar de manera creadora circunstancias modificadas. El apego a reglas más o menos funcionales en su momento inhibe la respuesta al cambio. Una de las metas de la terapia es, en consecuencia, hacer que

la familia ingrese en un período de torbellino creador en que lo existente encuentre reemplazo mediante la búsqueda de nuevas modalidades. Es preciso introducir flexibilidad aumentando las fluctuaciones del sistema y, en definitiva, llevándolo a un nivel de complejidad más elevado. En este sentido, la terapia es un arte imitador de la vida. El desarrollo de la familia normal incluye fluctuaciones, períodos de crisis y su resolución en un nivel más elevado de complejidad. La terapia es el proceso por el cual se toma a una familia que se ha atascado en algún punto de la capital del desarrollo y se crea una crisis que la empujará en el sentido de su propia evolución.

3. COPARTICIPACION

Desde el comienzo, el terapeuta de familia debe tomar cierta posición de liderazgo. En teoría, la familia y el terapeuta comienzan la terapia con las mismas metas. La presencia de la familia es un reconocimiento de que sus miembros desean asistencia y de que invitan al terapeuta, un especialista, a introducirse en su sistema y ayudarlos a modificar una situación que sustenta o produce tensión, malestar o sufrimiento. Pero en la práctica es posible, y frecuente, que los miembros de la familia y el terapeuta no entiendan de la misma manera la localización del sufrimiento, su causa y el proceso de la curación.

Lo común es que los miembros de la familia individualicen en uno de ellos la localización del problema. Creen que la causa es la patología internalizada de ese individuo. Esperan que el terapeuta se concentre en él y procure cambiarlos. Para el terapeuta de familia, en cambio, el paciente individualizado es sólo el portador de síntoma; la causa del problema son ciertas interacciones disfuncionales de la familia. Será preciso ampliar las fluctuaciones para que el sistema familiar avance hacia una forma más compleja de organización, que permita enfrentar mejor las circunstancias actuales de la familia.

En esas condiciones, es posible que la intervención del terapeuta active dentro del sistema familiar los mecanismos destinados a preservar su homeostasis. En el curso de la historia compartida de la familia, se han instituido reglas que definen las relaciones recíprocas de sus miembros. Todo desafío a esas reglas será contrariado de manera automática. Además, la familia que acude a la terapia ha estado luchando durante cierto tiempo por resolver los problemas que la movieron a solicitar asistencia. Y es posible que esos intentos de superación hayan angostado su experiencia de vida. Los miembros de la familia tenderán a destacar en exceso el sector problemático y, en esa situación tensionada, se inclinarán a aferrarse excesivamente a las respuestas familiares. Como consecuencia tendrán menos libertad que la habitual, y se habrá reducido su capacidad para buscar modalidades nuevas.

Familia y terapeuta, entonces, constituyen una sociedad con una meta compartida que se formula de manera más o menos explícita: librar de

síntomas a quien es su portador en la familia, reducir el conflicto y la tensión para la familia como un todo y aprender nuevos modos de superar dificultades. Entran en coparticipación dos sistemas sociales para un propósito específico y por un plazo determinado.

En este momento es preciso que se defina la función de los participantes del sistema terapéutico. El terapeuta está en un mismo bote con la familia, pero debe ser el timonel. ¿Cuáles son las características de este timonel? ¿Qué cualidades debe poseer? ¿Qué mapa implícito o explícito de esas aguas puede utilizar para guiar la embarcación?

El terapeuta no conoce todavía las particularidades de esta determinada danza familiar, pero ha visto muchas semejantes. Por otra parte, trae consigo su propio código genético y su experiencia de vida. Aporta un particular estilo de establecer contacto y un haz de teorías. La familia deberá acomodarse a ese patrimonio de alguna manera, y el terapeuta tendrá que adaptarse a los miembros de aquella.

En la mayoría de los casos, la familia aceptará al terapeuta como líder de esta sociedad. No obstante, tendrá que ganarse su derecho a conducir. Como cualquier líder, deberá adaptarse, seducir, someterse, apoyar, dirigir, sugerir y obedecer a fin de conducir. Ahora bien, el terapeuta formado en la espontaneidad se sentirá cómodo aceptando el paradójico oficio de conducir un sistema del que es miembro. Ha alcanzado cierta destreza en utilizarse como instrumento para el cambio de los modos de interacción. Además, posee un cuerpo de conocimientos y ya tiene experiencia con familias, sistemas y procesos de cambio. Sabe que en el acto de convertirse en miembro del sistema terapéutico estará sujeto a sus demandas. Será encauzado por vías que deberá recorrer de cierta manera y en determinados tiempos. A veces tendrá conciencia de ese encauzamiento; otras veces ni siquiera lo advertirá. Debe aceptar el hecho de que será llevado y traído por las demandas implícitas que organizan la conducta de los miembros de la familia. Tenderá a dirigirse al miembro principal de la familia y se reirá en secreto de la incompetencia del «pobre diablo». Se sentirá inclinado a acudir en auxilio del portador de síntoma o a contribuir a convertirlo en chivo emisario. Su oficio de hombre que cura le exige ser capaz de coparticipar de la familia de esta manera. Pero también debe tener la aptitud para separarse y tornar a reunirse de un modo diferenciado; y aquí está el problema.

La instrumentación del terapeuta

En el campo de la terapia de familia hay desacuerdo sobre el modo exacto en que el terapeuta se ha de instrumentar para alcanzar el liderazgo del sistema terapéutico. Las primeras teorías sobre la terapia lo presentaban como alguien que recopilaba datos objetivos, pero hace tiempo que este mito se ha desacreditado. Aun en psicoanálisis, la comprensión de la instrumentación del propio analista en el proceso de

contratransferencia ha promovido grandes cambios en la teoría y la práctica. «Probablemente es cierto —sostiene Donald Meltzer— que todo análisis que realmente mueva las pasiones del paciente tendrá el mismo efecto sobre el analista y promoverá en él un desarrollo capaz de hacerlo avanzar en su propio análisis.» El estado indispensable para que sobrevengan interpretaciones inspiradas es «ese compañerismo interior que instaura un ambiente de aventura en que prospera la camaradería entre la parte adulta de la personalidad del paciente y el analista como científico creador (...) lo que abre posibilidades terapéuticas para ambos participantes de la aventura».¹

Los terapeutas de familia en muchos casos sólo admiten las concepciones tradicionales de la terapia de enfoque psicodinámico. Por ello es interesante destacar que nuestra preocupación por comprender la instrumentación que el terapeuta hace de sí mismo tiene un paralelismo estricto en un paradigma teórico o diferente, como es el psicoanálisis.

Cuando los terapeutas empezaron a considerar la familia como un todo, lo que los movió a investigar la instrumentación del propio terapeuta fue el peligro de que el campo de la familia lo absorbiera hasta el punto de hacerle perder su capacidad de maniobra terapéutica. Lyman Wynne y colaboradores han expuesto la confusión y la angustia que experimentan los terapeutas en el trabajo con familias esquizofrénicas.²

La solución que Carl Whitaker propone para el problema de conservar el poder terapéutico es recurrir a un coterapeuta: «No creo que un terapeuta solo posea la cantidad de poder que se necesita para entrar en la familia, cambiarla y volver a salir (...) No deseo permanecer el resto de mis días con el dedo metido en la rajadura del dique». Entonces, con un coterapeuta, el terapeuta puede resolver su «problema de contratransferencia refugiándose en su relación con el otro terapeuta; así el proceso terapéutico se convierte en la relación recíproca de dos grupos». Whitaker confía en el «nosotros», su coterapeuta y él mismo, cuando no siempre confiaría en uno de ambos separadamente; juntos tienen una «visión estereoscópica».³ Con la protección del coterapeuta, Whitaker, cuya meta es procurar una expansión creadora para la familia y para él mismo, entra en una intensa participación personal con la familia, aceptando el influjo que ésta ejerce sobre él como algo inevitable y a menudo benéfico.

En el extremo opuesto se sitúa la escuela de Milán; parte de la base de que aquella absorción es inevitable si el terapeuta traba relación estrecha con la familia.⁴ Para evitar esta consecuencia, los terapeutas partici-

1. Donald Meltzer: «Routine and Inspired Interpretations», en *Contemporary Psychoanalysis*, 14, n.º 2 de abril de 1978, págs. 211-225.

2. Lyman Wynne, I. Ryckoff, J. Day y S. Hersch: «Pseudo-Mutuality in the Family Relationships of Schizophrenics», *Psychiatry* 21, 1958, págs. 205-220.

3. Jay Haley y Lynn Hoffman: *Techniques of Family Therapy*, Nueva York, Basic Books, 1967, págs. 307-308; Augustus Y. Napier con Carl A. Whitaker: *The Family Crucible*, Nueva York, Harper & Row, 1978, pág. 9.

4. Mara Selvini-Palazzoli, L. Boscolo, G. Cecchin y G. Prata: *Paradox and Counter Paradox*, Nueva York, Jason Aronson, 1978.

pan en un grupo propio formado por dos coterapeutas que son observados y apoyados por otros dos miembros del equipo. La relación entre los terapeutas y la familia es de amigos en lo manifiesto, pero de adversarios por debajo de la superficie. Los terapeutas planifican sus intervenciones para producir resistencia en la familia, lo que por contragolpe engendrará la conducta que aquéllos consideran terapéutica. Se pone un cuidado extremo en evitar el peligro de que los terapeutas entren en coparticipación con el sistema familiar y queden prisioneros de conflictos subsistémicos.

En algún punto intermedio entre esos dos extremos se sitúa Murray Bowen, quien, para mantener su objetividad y controlar su instrumentación de sí, obra como un instructor. En este papel de especialista, el terapeuta ocupa una posición extremadamente central: es la persona a quien se dirigen todas las comunicaciones. Se promueve que los miembros de la familia hablen sobre procesos afectivos, y no que los experimenten en la sesión. El terapeuta se empeña en mantener un ambiente tranquilo en lo emocional. El resultado es un sistema terapéutico enteramente disímil a las interacciones naturales de la familia, y menos intenso que éstas. Las reglas así debilitadas sólo conservan un limitado poder para absorber al terapeuta. Desde una posición central, pero protegida, éste conduce la sesión en buena parte según su albedrío.⁵

La tesis que por nuestra parte sustentamos sobre la instrumentación del propio terapeuta es que éste se debe sentir cómodo en diferentes niveles de participación. Cualquier técnica podrá resultar útil, según el terapeuta, la familia y el momento. A veces el terapeuta deseará desprenderse de la familia, hacer prescripciones como un especialista de la escuela de Milán, quizá con un programa cuyos plazos de cumplimiento mantendrá en reserva. Otras veces adoptará una postura intermedia y obrará como instructor a la manera de Bowen. En otros momentos se enzarzará en la contienda como lo hace Whitaker, tomando el puesto de uno de los miembros en el sistema, estableciendo una fuerte alianza con uno de los perdedores dentro de la familia o utilizando cualquier táctica que armonice con su meta terapéutica y con su comprensión de la familia. Hay limitaciones impuestas a la instrumentación de su persona, que están determinadas por sus características individuales y los rasgos particulares de la familia. Pero dentro de estos límites el terapeuta puede aprender el empleo de técnicas que demandan diferentes niveles de participación.

Coparticipar con una familia es más una actitud que una técnica y constituye la cobertura bajo la cual se producen todas las interacciones terapéuticas. Coparticipar con una familia es hacer saber a sus miembros que el terapeuta los comprende y trabaja con ellos y para ellos. Sólo con esta protección puede la familia sentirse segura para ensayar

5. Murray Bowen: *Family Therapy in Clinical Practice*, Nueva York, Jason Aronson, 1978, pág. 310.

alternativas, intentar lo no habitual, y cambiar. Esa participación es el pegamento que mantiene unido el sistema terapéutico.

¿Cómo se introduce el terapeuta en la familia? Lo mismo que los miembros de ésta, él es «humano ante todo», para decirlo con una expresión de Harry Stack Sullivan.⁶ En algún punto de su interioridad esconde unas cuerdas capaces de resonar en respuesta a cualquier frecuencia humana. Para la formación del sistema terapéutico, tendrá que sacar a relucir aspectos de su personalidad que faciliten edificar un terreno compartido con los miembros de la familia. Y el terapeuta activará de manera deliberada segmentos de sí-mismo congruentes con la familia. Pero coparticipará de un modo que le deje libertad para oponerse a los miembros de la familia. Se adaptará a ésta, pero también le exigirá que se acomode a él.

El proceso de coparticipación en un sistema terapéutico rebasa el mero hecho de brindar apoyo a una familia. Si bien el establecimiento de esa coparticipación suele ir unido a maniobras de apoyo, en ciertos casos se lleva a cabo mediante el cuestionamiento de modalidades disfuncionales de interacción, lo que instila en la familia la esperanza de que el terapeuta será capaz de mejorar las cosas. Cuando un terapeuta como Whitaker trabaja con familias en que hay miembros psicóticos, a menudo se introduce en el sistema con la exigencia de que los miembros de la familia se acomoden a él. Esta técnica de «objeto inmóvil» es una potente maniobra de coparticipación, que combina la cosmovisión del terapeuta, su comprensión del proceso de la familia y el respeto por sí mismo. La técnica puede resultar totalmente desconcertante para los observadores; no obstante, encuadra el sistema terapéutico de una manera que transmite el mensaje de que la asistencia es posible.

Puesto que el empleo que el terapeuta hace de sí mismo en el sistema terapéutico es el instrumento más poderoso para promover un proceso de cambio en la familia, aquél debe tener presente el alcance de su repertorio de coparticipación. Para un terapeuta joven y de voz acariciante no será lo indicado establecer coparticipación en el papel de padre indignado, según lo hace Minuchin en ocasiones. Es importante que el terapeuta saque buen partido de sus recursos, no que imite bien al especialista de éxito. Otra regla de oro para una coparticipación lograda es trabajar con familias de cuyo estadio de desarrollo el terapeuta haya hecho la experiencia. Y si tiene que enfrentar situaciones que no ha experimentado, una buena maniobra de coparticipación será introducirse desde una posición de modestia, pidiendo que lo ayuden a comprender; en efecto, esto da tiempo para que el sistema terapéutico y el terapeuta se desarrollen.

Como toda creación humana, la coparticipación no necesariamente es un proceso razonado, deliberado. Buena parte del proceso de coparticipación se produce subterráneamente, según los procesos normales

6. Dorothy R. Blitsten: *The Social Theories of Harry Stack Sullivan*, Nueva York, William-Frederick Press, 1953.

del trato entre personas. También es cierto que el estilo del terapeuta será compatible con ciertas familias, y en estos casos sentirá que se puede manifestar con comodidad. Pero en otras familias puede sucederle comportarse de manera más turbulenta que de costumbre, o más formal. Con algunas familias tendrá una actitud más verbal. Con otras, hablará menos. Su ritmo de discurso variará. En ciertos casos se encontrará con que habla más a la madre; en otros, lo hará con todos los miembros de la familia. Conviene que observe los cambios que en él mismo sobrevienen en respuesta a las pautas de interacción implícitas de la familia, y que emplee estas señales externas como un nivel más de información acerca de aquélla.

El terapeuta puede hacerse copartícipe de la familia desde diferentes posiciones de proximidad. Distintas técnicas de coparticipación corresponden a una posición de cercanía, a una intermedia y a una distante.

Posición de cercanía

En una posición de proximidad el terapeuta puede entrar en convivencia con miembros de la familia, acaso coligándose con unos miembros contra otros. Probablemente el instrumento más útil para obtener esa connivencia sea la confirmación. El terapeuta valida la realidad de los holones en que coparticipa. Busca los aspectos positivos y se empeña en reconocerlos y premiarlos. También detecta sectores de sufrimiento, de dificultad o de tensión y da a entender que no pretende evitarlos, pero que responderá a ellos con delicadeza.

El terapeuta puede llegar a confirmar a miembros de la familia que le disgustan, y para ello no necesita estudiar el modo de pintarlo todo de color de rosa. Cuando una persona gusta de otra, se programa para prestar atención a las facetas de ésta que confirman su opinión. Y el mismo proceso opera cuando alguien resulta antipático: se seleccionan los aspectos negativos a la vez que se ignoran los positivos. La gente se protege de la incertidumbre tomando las facetas de una persona o de un grupo que le confirman su concepción previa. El terapeuta de familia, de orientación estructural, al tanto de que la gente suele seleccionar sus observaciones de manera de reafirmar su creencia, puede darse a sí mismo una orientación que lo lleve a registrar lo positivo. Por lo demás, las personas que acuden en demanda de terapia se desempeñan lo mejor que pueden, como hacemos todos.

Cuando confirma los aspectos positivos de las personas, el terapeuta se convierte en fuente de autoestima para los miembros de la familia. Por otra parte, los demás contemplan a la persona confirmada con nuevos ojos. El terapeuta incrementa su capacidad de maniobra instituyéndose en fuente de la autoestima y el status de la familia. De ese modo también reúne el poder de retirar su aprobación si los clientes no responden a sus orientaciones.

En muchos casos la confirmación no consiste más que en una respuesta simpática a la presentación afectiva de un miembro de la familia. Por ejemplo: «Se lo ve preocupado... deprimido... enojado... cansado... harto». La confirmación puede consistir en una mera descripción, que no contenga juicio alguno, de una interacción entre los miembros de la familia, por ejemplo: «Usted parece empeñado en una lucha continua» o «Cuando usted habla, él disiente, o guarda silencio, o se siente cuestionado». Este tipo de intervención no es una interpretación. Los miembros de la familia ya conocen lo que el terapeuta les dice. Su declaración no es más que un modo de dar a entender que ha recibido el mensaje y desea trabajar con ellos sobre el problema.

Otro modo de confirmar es enunciar un rasgo a todas luces negativo de un miembro de la familia al tiempo que se «absuelve» a esa persona de toda responsabilidad por esa conducta. El terapeuta puede decir a un niño: «Pareces demasiado infantil. ¿Cómo hacen tus padres para conservarte tan pequeño?». A un adulto, le dirá: «En sus actos, usted se muestra muy dependiente de su esposa. ¿Cómo logra ella mantenerlo tan anulado?». En estas técnicas, el miembro de la familia se siente reconocido en un campo de problemas sin que lo critiquen o lo hagan sentir culpable, y queda en condiciones de responder al terapeuta como si lo hubieran reafirmado en su persona.

Las intervenciones confirmatorias se producen durante toda la terapia. El terapeuta de continuo busca y destaca los modos de contemplar positivamente a los miembros de la familia, al tiempo que promueve sus propósitos de obtener un cambio estructural. El terapeuta es siempre una fuente de apoyo y de cuidados, así como el líder y director del sistema terapéutico.

Cuando trabaja en esta posición de cercanía, el terapeuta tiene que saber que su libertad de movimiento será restringida por su absorción en el sistema familiar. Gana en intensidad actuando de ese modo, pero se convierte en un participante prisionero de las reglas de la participación. Es importante que el terapeuta sepa instrumentarse en esta modalidad, pero es también esencial que sepa cómo desasirse luego que se integró.

Posición intermedia

En la posición intermedia, el terapeuta coparticipa como un oyente activo, neutral. Asiste a la gente para que cuente lo que le pasa. Esta modalidad de coparticipación, que se llama rastreo, es la que instilan en el terapeuta las escuelas objetivas de la terapia dinámica. Es un buen método para recopilar datos. Pero nunca es tan neutral ni tan objetivo como creen quienes lo usan. También él puede restringir la libertad de movimiento del terapeuta. Si los miembros de la familia están posesionados relatando su historia, es posible que la atención del terapeuta quede prisionera del contenido. A veces le sucederá rastrear

la comunicación de los miembros más locuaces de la familia, sin tomar nota de la vida familiar que se escenifica ante sus ojos ciegos.

También si trabaja a distancia intermedia puede el terapeuta sincronizar el proceso familiar. Si la madre es la central de operaciones de la familia y el padre ocupa un lugar periférico, puede entrar en coparticipación con la familia escuchando primero respetuosamente a la madre, aunque su propósito último sea aumentar el poder del padre dentro de la familia.

El terapeuta puede recoger información útil sobre la familia observando el modo en que él mismo rastrea el proceso familiar. ¿Le ocurre hablar sobre todo a la madre? ¿Omitió preguntar por qué el padre no asistió a la sesión? ¿Tiene una inclinación protectora hacia un miembro de la familia o alguno le produce irritación? Si observa las presiones que organizan su conducta, el terapeuta puede decidir que entrará en coparticipación cediendo a esas presiones. No interpretará sus reacciones frente a la familia, porque hacerlo definiría su papel como el de un extraño, ajeno a la familia. Pero al mismo tiempo tomará nota de ellas para sí, como un medio de evitar ser absorbido y una manera de compenetrarse con la estructura que gobierna la conducta de los miembros de este sistema.

El tratamiento de la familia Javits nos proporciona un ejemplo de rastreo. Acudieron a la terapia porque el marido, el paciente individualizado, se sentía deprimido. El siguiente diálogo se produjo promediando la primera entrevista.

Minuchin (a la madre): ¿Cree que su casa está demasiado desordenada?

Madre: Mi casa no está muy desordenada, pero podría estar mejor.

Minuchin: Cuando su marido entiende que la casa es un desorden, ¿considera que usted no es buena administradora?

El terapeuta hizo un rastreo concreto; en esencia preguntaba: «¿Cómo influye su conducta sobre la opinión que su marido tiene de usted?».

Madre: Sí.

Padre: Sí.

Minuchin (a la madre): ¿Y él puede decírselo, o se lo debe guardar?

El rastreo incluyó una inferencia acerca de la pauta de interacción entre los cónyuges y movió a la pareja a un sondeo interpersonal.

Madre: No siempre es igual; a veces puede decirlo despreocupadamente, y a veces se lo reserva porque yo me trastorno cuando lo manifiesta. Depende de que pueda soportar o no mi trastorno en ese momento.

Padre: Creo que cuando algo así me irrita, se acumula en mí y lo guardo hasta que una pequeñez lo desencadena y entonces tengo una

actitud muy, pero muy crítica, y me enojo. En esos casos le digo que no entiendo por qué las cosas tienen que ser así. Pero pongo mucho cuidado en no ser arbitrario o demasiado duro, porque si me muestro duro, me siento culpable.

Minuchin: Entonces, a veces, la familia parece una trampa.

Padre: No es tanto la familia; es sólo... (*Indica a su mujer.*)

El rastreo condensó los pormenores de las críticas del marido en una formulación metafórica, la «trampa», cuya intensidad superaba el umbral de lo que podía resultar cómodo para la madre. Forzó al marido a enfrentarse con su mujer.

Minuchin (completando el gesto del marido): ¿Kit?

Este rastreo elemental transformaba un enunciado no verbal en un enunciado verbal.

Padre (mirando a su esposa): No, tampoco ella. Se trata sólo de las cosas que hace en relación con las que no hace, todo referido a la manera en que emplea su tiempo. A veces creo que debería cambiar sus prioridades.

Terapeuta: Kit, él suaviza mi afirmación.

El terapeuta pasó a rastrear un proceso o la diferencia afectiva entre la primera y la segunda declaración del marido, e invitó a la esposa a hacer comentarios sobre la presentación que él hacía de la conducta del marido.

Madre: ¿Lo que usted dijo sobre estar entrampado?

Minuchin: Sí, sobre estar entrampado. Creo que la gente a veces se deprime cuando es incapaz de ser franca, como le ocurre a su marido. No es una persona que se exprese directamente. Usan una cantidad enorme de circunloquios en la familia de ustedes porque en esencia son personas muy buenas, muy preocupadas por no herirse. Y por eso necesitan decirse muchas mentirillas inocentes.

El terapeuta rastreaba por vía de confirmación y enfocaba la depresión del marido de una manera descriptiva, sin emitir juicio, y encuadraba como protección mutua lo que era una interacción disfuncional.

Padre: No se trata tanto de mentir como de no decir algo que se debería decir.

Minuchin (a la madre): Y usted obra con él del mismo modo.

Madre: ¿Uso circunloquios?

Minuchin: ¿Y si se lo pregunta a él?

El terapeuta, tras la coparticipación, maniobraba hacia una posición en que se pudiera desprender de aquélla: pidió a los miembros de la familia que interactuaran entre sí sobre el mismo tema:

Madre (al marido): ¿Los uso?

Padre: No lo sé realmente. A veces pareces muy franca, pero dudo de si todas las veces me dices todo lo que te perturba. Sabes, cuando pareces trastornada, no siempre estoy seguro de conocer lo que te molesta.

Madre: ¿Que me pueda trastornar una cosa así porque a ti no te importaría?

Padre: Puede ser que haya algo de eso.

Madre (sonriendo, pero al mismo tiempo con los ojos húmedos): Porque haces ver siempre que conoces mejor que yo lo que realmente me trastorna, cuál es mi problema en el momento.

Minuchin (al padre): ¿Ve usted lo que ocurre ahora? Ella habla con franqueza, pero teme lastimarlo si lo hace y por eso empieza a llorar y empieza a sonreír. Así está diciendo: «No tomes en serio mi franqueza porque proviene de una persona que está nerviosa». Es así como se conducen entre ustedes. De esta manera no pueden cambiar demasiado, porque no se indican uno al otro en qué sentido cambiar.

El terapeuta trasladó el nivel de interacción del contenido al proceso interpersonal, manteniendo en primer plano el mismo tema. Claramente conducía el subsistema de los cónyuges hacia un sondeo terapéutico.

Padre: No discutimos mucho.

Madre: No, no lo hacemos.

Padre: Porque cuando discutimos yo adopto una posición que puedo defender desde el punto de vista lógico y eso la hace sentirse desvalida.

Madre: Y yo lloro y él no sabe qué hacer.

Minuchin: Deseo que ustedes trabajen sobre esto. Es posible que si él puede aprender a tener una actitud más crítica, no necesite estar deprimido. Es posible que si a su vez usted puede mostrarse más crítica, no necesite llorar tanto. Acaso de ese modo se concedan uno al otro más libertad. Si usted puede decirle a él las cosas que le molestan y él puede escucharla, quizás él sea capaz de decirle que desea que la casa esté menos desordenada.

El terapeuta tomó por último el control del sistema terapéutico por el recurso de reestructurar la intervención y de sugerir posibilidades alternativas.

Esta sesión muestra la complejidad de las maniobras de rastreo. Rastrear no supone sólo ir detrás, sino orientar con tacto el ensayo

de conductas nuevas. Supone desplazar los niveles de rastreo del contenido al proceso y ligar de manera concreta el proceso al contenido. Dando instrucciones y presionando contacto, el terapeuta ayuda a la familia para que contemple sus interacciones con nuevos ojos en un clima de aceptación. Las maniobras de rastreo se apoyan en técnicas de confirmación en que las interacciones penosas son presentadas como el fruto de una actitud de consideración recíproca. Además, las intervenciones reestructuradoras del terapeuta forman parte del proceso de coparticipación; en efecto, vehiculizan un elemento de esperanza en su pintura de una conducta diferente.

El rastreo exige conocer el lenguaje utilizado por los miembros de la familia. Para rastrear comunicaciones de niños pequeños es preciso que el terapeuta posea las habilidades de un políglota. Por ejemplo, debe reconocer el lenguaje diferente empleado por un niño de dos o de cuatro años y hablarlo con éste en presencia de los adultos de modo que al propio tiempo se esté comunicando con éstos.

La familia Kuehn se componía del padre y la madre, de poco más de treinta años, y dos hijas: Patti, de cuatro años, y Mimi, de dos. La hija mayor era la paciente individualizada. Era «incontrolable», y en esto consistía el problema por el cual solicitaron asistencia. En la entrevista inicial, tras la presentación de los padres, el terapeuta habló con la paciente:

Minuchin: Hola, ¿cómo estás?

Patti: Bien. ¿Podemos jugar con juguetes?

Minuchin: Buscaremos algunos. (Se pone de rodillas.) ¿Dijiste que te llamas Patti?

Padre: Sí.

Minuchin: Patti, ¿cómo se llama tu hermanita?

Patti: Mimi.

Minuchin: ¿Mimi? (Se introduce el pulgar en la boca como Mimi y enlaza el dedo meñique con el de ella.) Hola, Mimi.

Patti: No la alces. No la alces. No la alces. ¿Sabes por qué?

Minuchin: ¿Por qué?

Patti: Porque tiene un brazo dolorido.

Minuchin: ¿Que tiene qué?

Patti: Tiene un brazo dolorido porque se cayó de la cuna.

Minuchin (señalando): ¿Qué brazo? ¿Este o este otro?

Patti: ¿Cuál, mami?

Madre: El izquierdo. ¿Cuál es?

Patti (señalando): Este, ¿no es cierto?

Madre: Eso es.

Patti: Este. Se lo quebró... este... (Mira a la madre.)

Madre: La clavícula.

Patti: La clavícula.

Minuchin: ¡Oh, caramba!

Patti: Hizo ¡cataplún! ¿Sabes por qué? Se volvió a caer de su cunita.

Minuchin (a los padres): Compartamos ese cenicero; así nos podemos sentar todos juntos.

Padre: Muy bien.

El terapeuta empleó aquí dos maniobras que tienen importancia cuando se trabaja con niños pequeños. Una se relaciona con el tamaño: se arrodilló para estar a la misma altura que el niño con quien hablaba. La otra, con el nivel adecuado de lenguaje: cuando se dirigió a Patti, que tenía cuatro años, el terapeuta entabló una comunicación concreta; le preguntó su nombre y el de su hermana y después, para pedirle información, señaló uno y otro brazo de Mimi. Por el hecho de dirigir preguntas a Patti, le atribuía una posición competente como la persona que respondía y miembro mayor del subsistema de los hermanos. Con la niña de dos años, la comunicación se estableció en el nivel motor. La saludó enlazando su dedo con el de la niña, introduciéndose el pulgar en la boca para imitarla y haciendo muecas que a su vez ella imitó.

Para coparticipar con esta familia que tenía hijos pequeñitos, el terapeuta inició la sesión entablado contacto por medio de los niños. Es el abordaje opuesto al utilizado con familias que tienen hijos en edad escolar o mayores, en que el terapeuta empezaría estableciendo contacto con el subsistema ejecutivo. En familias con niños en edad preescolar, es posible que el terapeuta entable contacto mediante un lenguaje de juego, no verbal. Esta estrategia produce un relajamiento del clima porque el terapeuta se presenta como una autoridad que juega con los niños y se relaciona con los adultos en su condición de padres.

Posición distante

El terapeuta puede también coparticipar con una familia desde una posición distante. En ese caso se apoya en su condición de especialista para crear contextos terapéuticos que procuran a los miembros de la familia el sentimiento de ser competentes o la esperanza del cambio. No hace el papel de actor, sino de director. El terapeuta percibe las pautas de la danza familiar y entonces dispone secuencias de interacción; así promueve la escenificación de movimientos habituales o introduce novedades forzando a los miembros de la familia a empeñarse unos con otros en interacciones desacostumbradas. Estas técnicas sirven para producir cambios, pero son también métodos de coparticipación que aumentan el liderazgo del terapeuta por el hecho mismo de que se lo experimenta como el árbitro de las reglas de la sesión.

En su condición de especialista, el terapeuta opera como verificador de la cosmovisión de la familia. Acepta y apoya determinados valores y mitos familiares. Evita o ignora deliberadamente otros. Aprende el modo en que los miembros de la familia encuadran su experiencia:

«Somos la familia Smith; debemos comportarnos de esta manera». Presta atención a las pautas de comunicación que expresan y apoyan la experiencia familiar y toma nota de las frases que son significativas para la familia. Puede luego utilizarlas a modo de maniobra de coparticipación, sea para apoyar la realidad de la familia o para construir una cosmovisión más amplia, que admita flexibilidad y cambio.

Problemas

Puede ocurrir que un terapeuta esté frente a personas con quienes la participación no le resulta fácil por tener sistemas de valores o ideologías políticas diferentes, o distintos estilos de relacionarse con la gente, o, simplemente, una incompatibilidad irracional. Si está en una situación que le permita remitir estos pacientes a un colega a quien considera mejor copartícipe para la familia, ésa será la mejor solución. Pero en muchos casos no será posible, y el terapeuta se puede encontrar con que se vuelve más cuestionador y menos eficaz. Sus intervenciones pueden tener por resultado una cuota mayor de enfrentamiento y una sensación de desvalimiento compartida por la familia y por él mismo.

Será bueno que, en ese caso, el terapeuta reflexione en que es sencillamente imposible que esta familia carezca por completo de cualidades por él compartidas. Acaso resulte difícil descubrirlas, pero tienen que existir. Todo el problema reside en que el terapeuta no está lo bastante motivado para buscarlas.

Minuchin cierta vez remitió a un colega una familia cuyo hijo, un hombre joven, era drogadicto. El paciente, individualizado, era dependiente, egoísta, autocomplaciente, irresponsable (la enumeración podría continuar indefinidamente) y suscitaba en mi colega ineficaces respuestas controladoras. Durante una breve consulta que en cierto momento me hizo, pregunté a este terapeuta si sabía que su paciente era muy buen poeta. Quedó desconcertado cuando advirtió que no podía concebir esa posibilidad.

Siempre que un terapeuta consigue asistir con eficacia a un paciente, simpatiza también con éste; por lo tanto, la cuestión está en descubrir el modo de asistirlo. Con tal que el terapeuta resuelva este problema, desaparecerá la dificultad de entrar en coparticipación.

Es particularmente difícil entrar en coparticipación con una familia que maltrata a sus hijos. Es posible que la respuesta inmediata del terapeuta sea aliarse con el niño golpeado y comunicar su sentimiento de agravio a los adultos responsables. El mismo problema se presenta en el caso de familias que infligen a sus hijos malos tratos psicológicos, por restringir su desarrollo o requerirles conductas inapropiadas a su nivel de desarrollo. Pero a fin de modificar esta situación, el terapeuta tiene que entrar en coparticipación con el sistema como un todo. Es preciso que también los padres experimenten el apoyo del terapeu-

ta, pues éste necesitará de su cooperación para trabajar con la familia. Por último, es indispensable que el terapeuta estudie con atención el papel que el miembro agredido desempeña en el mantenimiento del sistema como un todo.

La familia Morris se componía de madre, padre y un hijo varón de ocho años. Fue enviada a consulta por un hospital pediátrico porque los padres maltrataban a su hijo. En una ocasión lo golpearon tan malamente que debió ser hospitalizado. Mientras la madre hablaba, el niño permanecía sentado un poco lejos del círculo familiar. Lloraba con la vista clavada en el suelo.

Madre: ¡Johnny es imposible! Es ingobernable. Nos arruinó completamente la Navidad a mí y a mi marido.

Minuchin (a la madre): Tiene que haber sido terrible para usted que le arruinaran la fiesta. ¿Cómo lo consiguió su hijo?

El terapeuta se forzó a obrar contra sus propias inclinaciones. En ese momento sentiría gran gusto en decir a la madre todo lo que pensaba de la gente que maltrata niños. Pero si este niño no había de ser quitado a sus padres (solución siempre posible), su mejor perspectiva era un cambio en la familia. Para producir ese cambio, el terapeuta tenía que mantener a la familia dentro de la terapia. Y esto sólo se consigue por medio de la creación de un sistema terapéutico en que los padres se sientan apoyados y comprendidos antes que se los pueda cuestionar. Además, si el terapeuta apoyara al niño desde el comienzo lo dejaría todavía más expuesto a los malos tratos. Entonces, cualquiera que fuera el curso posterior de la terapia, el primer paso era coparticipar en la experiencia de la familia, rastreando el modo en que sus miembros percibían el problema y lamentando con ellos que se les estropeará la Navidad.

Las disputas crónicas de una díada desavenida presentan particulares problemas para la coparticipación, sobre todo antes que el terapeuta haya logrado una posición de liderazgo dentro del sistema terapéutico. Tomar partido es enajenarse las simpatías de la otra persona. Pero mantenerse neutral crea el peligro de dejar que el conflicto se desarrolle sin control, lo que aumentará la sensación de desesperanza de los miembros enemistados.

Cuando es posible, es lícito que el terapeuta adopte una posición distante y espere hasta que la tormenta amaine. Pero en ocasiones tendrá que lanzarse a una técnica de desequilibramiento, aliándose con uno de los miembros contra el otro; no le quedará entonces más remedio que confiar en que la familia acudirá a la sesión siguiente. En otras situaciones puede considerar que la mejor estrategia de coparticipación es poner en entredicho la conducta de ambos miembros con el argumento de que tiene que ser posible un funcionamiento mejor.

En la primera sesión con una pareja desavenida, el terapeuta puede decir a la esposa «Usted tiene razón»; y en seguida, al marido irasci-

ble: «También usted la tiene». Pero entonces proseguirá: «Sin embargo, el precio de tener razón y aferrarse a ello es llevar una mala vida de pareja». Por cierto que no es una maniobra elegante para establecer coparticipación, pero este cuestionamiento (introducir comezón en los dos) comunica la actitud de interés del terapeuta hacia la pareja.

Un ejemplo

La familia Bates se componía del padre, la madre y Bud, de 14 años. Las dos hermanas de Bud, de 28 y 24, ya casadas, no vivían en el hogar paterno. El muchacho era haragán, fumaba como una chimenea y se sentía deprimido. Lo admitieron en el hospital de día, pero llegaba tarde todas las mañanas con el pretexto de que no lograba motivarse. La sesión que sigue tuvo el carácter de una consulta.

Minuchin: El hospital me ha invitado a entrevistarme con ustedes para ver si puedo ayudarlos. Estaré, entonces, al servicio de ustedes durante la próxima hora. ¿Puede alguno empezar a contarme los problemas que tienen en este momento?

El terapeuta se introdujo desde el papel de un especialista. Invitaba a la familia a utilizar sus conocimientos: «Estaré a disposición de ustedes durante la próxima hora».

Madre: El gran problema que tenemos ahora, el mismo que nos hizo venir aquí, es la negativa de Bud a levantarse por las mañanas para atender a su obligación. Hoy mismo debió estar aquí a las 9.30. No es sólo sacarlo de la cama para acudir a la clínica; es difícil hacerlo levantar para cualquier cosa que deba hacer. Cuando asistía a la escuela regular, no quería levantarse.

Minuchin: Dime, Bud, ¿eres una persona nocturna? ¿Te quedas levantado hasta tarde?

Bud: Hasta las 24 o la 0.30.

Minuchin: Muy bien; entonces te resulta más fácil permanecer despierto de noche. Sabes, hay personas que se sienten mejor de mañana y otras que son trasnochadoras. Por lo que has dicho, parece que eres de éstas. ¿Te sientes más despejado, más despierto, más dispuesto a hacer cosas al anochecer?

Cuando la madre se había embarcado en un relato sobre el problema de Bud, el terapeuta la interrumpió para dirigirse al paciente individualizado. Por el hecho mismo de no obedecer a las reglas normales de la cortesía, un proceder así se percibe como la acción de una autoridad. La declaración que el terapeuta hizo a Bud normalizaba el problema: «Eres una persona más bien trasnochadora».

Bud: No hasta muy tarde. Es sólo a la mañana cuando no tengo ganas de hacer nada.

Minuchin: Pero esto significa que te sientes más activo al anochecer.

Bud: No, me siento activo todo el día, pero...

Minuchin: Si tuvieras un buen reloj despertador, ¿resolvería el problema?

Bud: Bueno, acabo de comprar el reloj despertador...

Minuchin: ¿Quién es el reloj despertador?

Bud: Bueno, ahora tengo uno para mí.

Minuchin: ¿Tienes un reloj despertador o tu madre es un reloj despertador?

El terapeuta había entrado en coparticipación con Bud por el recurso de rastrear lo que él decía y de normalizar el problema, pero en este momento cambió de marcha e introdujo una metáfora de la proximidad, lo que suponía que ésta se ligaba con el síntoma. Había advertido que Bud se había sentado pegado a su madre y que ambos intercambiaban diversas señales no verbales. Con humor y con mucho tino cuestionó el holón madre-hijo.

Bud: He conseguido uno.

Madre: Y yo he conseguido uno.

Minuchin: ¿Estás seguro de que ella no es un reloj despertador, Bud?

Bud: Sí.

Minuchin: ¿Quién te despierta?

Bud: Ella lo hace casi todas las veces.

Minuchin: Entonces ella es tu reloj despertador.

Madre: Si usted quiere llamarlo así.

Minuchin: Eso es; entonces usted tiene una función. ¿Usted es un reloj despertador!

En tono despreocupado y divertido, el terapeuta confirmaba a la madre y rastreaba a Bud. Al mismo tiempo, era cuestionada la relación de ella con su hijo.

Madre: Bien, en este momento tenemos dos relojes despertador en el dormitorio de Bud ...

Minuchin: ¿Y no alcanzan?

Madre: Además, estoy yo.

La madre se hacía copartícipe del terapeuta.

Minuchin: Eso quiere decir que quizás ustedes podrían colocar un tercer despertador, escalonados todos, por ejemplo uno a las 7.30, otro a las 7.40 y el tercero a las 7.50.

Madre: Eso es lo que hacemos ahora.

Minuchin: ¡Caramba! Debes de tener un sueño muy profundo, Bud.

Bud: Sí.

Minuchin: Hoy me levanté a las cuatro de la mañana. No podía dormir. Me gustaría enfermar de tu síntoma. Si tus tres relojes no te despiertan, podrás dormir hasta las 12 del mediodía, o hasta la 1, las 2... ¿cuál es la hora más tardía hasta la que has sido capaz de dormir? (*Bud mira a su madre.*) No le preguntes. No es su función. Ella es un reloj despertador. ¿Será también un banco de datos?

El terapeuta, incurable contador de cuentos, interpretó el síntoma como algo bueno haciendo un comentario sobre su propio insomnio. También empezaba a controlar la proximidad de madre e hijo. La coparticipación y la reestructuración avanzaron bastante rápido en este segmento porque la sensación de comodidad que el terapeuta experimentaba le decía que estaba dentro de los márgenes permitidos. Hasta aquí la sesión había enfocado la conducta concreta y pequeñas interacciones en que la familia se sentía cómoda. Entonces el terapeuta buscó contacto con el padre, que permanecía silencioso.

Minuchin: Apuesto a que usted también desearía tener esa habilidad. ¿A qué hora se despierta?

Padre: ¿Yo? A las 4.45, a las 5. (*Mira a su mujer.*)

Madre (hace un gesto de asentimiento): Sí.

Padre: A las 5.

Minuchin: ¿A las 5 de la mañana? ¿Es su esposa el banco de datos de la familia? Porque no sólo Bud la mira para pedirle información, sino que también usted lo ha hecho.

El terapeuta, entrando en coparticipación con los tres miembros de la familia, creaba ya el enfoque que organizaría el resto de la sesión. El contenido era la vida cotidiana y el tono era tan despreocupado como el de una conversación informal acerca del tiempo. No obstante, para los miembros de familia el terapeuta es un hechicero: es un especialista que los comprende.

Padre: Sí.

Minuchin: Es una persona muy diligente. Es un reloj despertador y un banco de datos. (*Al padre.*) ¿A qué hora sale para el trabajo?

Padre: Salgo a las 5.45, a las 6.

Minuchin: ¿Qué turno de trabajo tiene usted?

Padre: De 6 o 7 hasta 16.30 o 17.30, según los días. No es un horario fijo.

Minuchin: ¿Trabaja entonces diez horas?

Padre: A veces diez, a veces once, a veces ocho. Casi siempre, nueve.

Minuchin: ¿Eso significa para usted horas extras?

Padre: Sí.

Minuchin: Entonces, cuando trabaja diez horas, lo hace con gusto, porque le pagan dos horas extra. ¿En qué trabaja usted?

Padre: Soy jefe en un taller de electrónica. Hacemos circuitos, circuitos impresos.

Minuchin: Si usted ha llegado a jefe, quiere decir que ha trabajado en el mismo lugar durante muchos años.

Padre: Treinta años.

Minuchin: ¿Treinta años! ¿Qué edad tiene usted ahora?

Padre: Cincuenta.

Minuchin: ¿Desde los veinte años ha mantenido el mismo puesto de trabajo?

Padre: Así es.

Minuchin: En este momento será el empleado más antiguo.

Padre: Sí.

Minuchin: ¿Cuántos trabajan en el taller?

Padre: Diecisiete personas.

Minuchin: ¿Y cuántos jefes hay?

Padre: Dos, pero mi colega no es tan antiguo como yo.

Minuchin: Quiere decir que usted está seguro en ese trabajo.

Padre: ¡Oh, sí!

El terapeuta rastreó al padre, recabándole información neutra por el método de hacerle preguntas concretas para mantener el contacto. En este punto se propuso dar un salto conceptual, relacionando esta información con el síntoma del hijo.

Minuchin: Tenemos entonces una persona como usted que tiene conciencia del tiempo, de los horarios y de su responsabilidad. ¿Ha trabajado toda la vida?

Padre: Así es.

Minuchin: ¿Cómo es entonces que ha tenido un hijo que no sabe nada del tiempo, ni de horarios, ni de motivación? ¿Cómo ha llegado a esto?

Padre: No sé. Es lo que no podemos entender.

Minuchin: Algo fracasó.

Padre: Sí.

El terapeuta y el padre habían coparticipado en su interés por el trabajo del padre. Entonces el terapeuta conectó el síntoma con el fracaso educativo del padre. Pero lo formuló diciendo que «algo», no alguien, fracasó. El padre asintió sin vacilar; él y el terapeuta eran socios en una actividad dirigida a un objetivo.

Minuchin: Puede ser que usted no sea para él un modelo adecuado. Quizás él no quiera ser como usted.

Padre: Es posible.

Minuchin: Quizá considere que usted trabaja demasiado y... ¿qué piensas tú? (*A Bud.*) ¿No quieres ser como tu padre?

Bud: Sí, me gustaría parecerme a él.

Minuchin: Trabajar treinta años en el mismo puesto, siempre de las 6 a las 16, ¿te gustaría eso?

Bud: Sí.

Minuchin: La mayoría de los jóvenes como tú observan al hombre mayor y dicen: «No es vida para mí». ¿De verdad te gustaría ser como él?

Bud: Sí, quiero trabajar en su mismo taller.

Minuchin: ¿Te gustaría trabajar en ese mismo taller? ¿Ya has estado ahí con él?

Bud: Sí. *(La madre hace una señal de asentimiento.)*

Minuchin: Lo ven, no sólo miran ustedes a mamá y la activan, sino que aun si no la miran ella se activa a sí misma. *(Todos rien.)* Te hice una pregunta, dijiste «sí» y ella también dijo «sí». Lo que ocurre es que está conectada con ustedes. *(A la madre.)* ¿Está usted tan conectada que, si él responde, lo hace usted también?

Madre: Me parece que sí.

El terapeuta rastreaba contenidos cuando de repente una nimia interacción no verbal le proporcionó información en apoyo de su enfoque; entonces dio marcha atrás, hacia una metáfora de proximidad. La metáfora de la «conexión» no era usual en el terapeuta, sino que la escogió en relación con el oficio del padre; indicio de que el terapeuta se acomodaba al lenguaje de la familia.

Minuchin: ¡Extraordinario! ¿No es maravilloso lo que ocurre con las familias, el modo en que se conectan sus miembros entre sí?

Padre: Ciertamente.

Minuchin: ¡Es estupendo! Porque Bud no miró a su madre. Lo sé, me estabas mirando a mí. Es hermoso. Entonces hay conexiones invisibles que te unen con tu mamá. ¿Puede usted percibir ondas?

Madre: Así parece.

El terapeuta señalaba la unión excesiva, pero la presentaba como una hazaña extraordinaria y algo positivo que el organismo familiar era capaz de realizar.

Minuchin: ¿Ha sido usted siempre así, conectada con la gente?

Madre: Y sí, me parece que sí. Porque siempre fui responsable hacia los demás.

Minuchin: Entonces, verdaderamente son ustedes dos personas muy responsables. Usted *(al padre)* es muy responsable con su trabajo y usted *(a la madre)* lo es con la familia. ¿Es así como se distribuyen el trabajo? ¿Su responsabilidad es proveer el sustento y la suya cuidar los niños?

El terapeuta confirmó a ambos padres, poniendo el acento en los aspectos positivos. No obstante, se preparaba para utilizar como un terreno de cuestionamiento la conducta que acababa de elogiar.

Madre: Sí.

Padre: Así es.

Minuchin: ¿Y todo anduvo bien?

Madre: Hasta este momento, muy bien.

Minuchin: ¿Cuántos años llevan de matrimonio?

Madre: Nos casamos hace treinta años y tenemos dos hijos además de Bud; dos hijas casadas.

Minuchin (a Bud): Eres el único varón en la familia, y el más pequeño. ¿Qué edad tienen tus hermanas?

Bud: ¡Oh! Lana anda por los veinte, no sé bien si tiene veinticinco... *(Bud mira a su padre, pero la madre proporciona la respuesta.)*

Madre: Veintiocho y veinticuatro.

Minuchin (a Bud): ¡Los manejas a los dos! Muy bien. Ahora fue maravilloso porque Bud miró a su papá y lo activó, y la mamá se activó a sí misma. Maravilloso. Conexiones muy invisibles, pero muy fuertes. Conque veintiocho y veinticuatro. Tu hermana menor es verdaderamente mucho mayor que tú. ¿Por cuánto tiempo seguirás siendo el bebé? ¿Hasta que llegues a los cincuenta? ¿O hasta los veinte? No sé, ciertas familias los mantienen bebés durante mucho tiempo.

Nuevamente, el humor cuestionaba la fusión al tiempo que brinda apoyo al miembro de la familia. Este cuestionamiento era posible porque esta familia se sentía muy cómoda con el tono despreocupado y divertido. Llegados a este punto, parecía que el terapeuta y la familia eran amigos de años.

Bud: Yo no sé.

Minuchin: Pregúntale a tu mamá cuánto tiempo serás el bebé.

Bud: ¿Cuánto tiempo?

Madre: Hasta que madures.

Minuchin: ¡Ah! Eso puede llevar toda una vida. Puedes tener setenta años y seguir siendo el bebé. Sabes, trata de averiguar qué quiere decir ella con eso de madurar. ¿Cuánto tiempo tomará? Cérciorate. Sabes, las madres tienen una aritmética especial. Comprueba con tu madre cuál es su aritmética. ¿Cuánto tiempo serás el bebé?

Madre: ¿Cuánto tiempo serás el bebé? Hasta que aceptes responsabilidades, que yo deseo darte, pero tú tienes que aceptarlas. Y cuando aceptes la responsabilidad por ti mismo, consideraré que estás maduro.

Minuchin (a Bud): ¿Estás de acuerdo con eso? ¿Será sólo hasta que madures?

Bud: ¿Por qué descargar sobre mí toda la responsabilidad?

Madre: Porque es tu vida. Yo deseo hacer de guía, pero me gustaría que asumieras la responsabilidad.

Minuchin: Bud, conozco personas conectadas como tu madre lo está contigo, conectadas tan estrechamente que no te dejan demasiado espacio. En otras familias, las personas conectadas como tú lo estás se mantienen anidadas durante mucho tiempo.

Veinte minutos habían pasado de la sesión; el terapeuta y la familia estaban en contacto y trabajaban juntos en la terapia. Durante el resto de la sesión, el terapeuta decidió tomar como centro al padre. Le declaró estar preocupado por la madre: era una persona demasiado dispuesta a servir a los demás, y eso no podía ser bueno para ella. Estaba demasiado conectada a los demás. Le dijo que él tenía que aportar las pinzas que cortaran esos cables de conexión, protegiéndola así. La familia terminó la sesión con la sensación de haber recibido una guía; y el terapeuta, con el sentimiento de haber sido realmente útil a personas que le inspiraban simpatía.

Hacerse copartícipe no es una técnica que verdaderamente se pueda separar de la inducción de cambios en una familia. El terapeuta produce cambios cuando se hace copartícipe. Por otra parte, el proceso no se circunscribe a una parte de la terapia. Hacerse copartícipe es una operación que resuena de contrapunto en toda intervención terapéutica. El terapeuta una y otra vez se hace copartícipe durante una sesión y en el curso de la terapia entera.

No obstante, el carácter deliberado de la coparticipación disminuye a medida que la terapia avanza. Al comienzo, el terapeuta y la familia no pueden menos que concentrarse en acomodarse entre sí y al papel de líder del terapeuta. Pero a medida que pasa el tiempo, estos acomodamientos se vuelven más automáticos. El terapeuta ya no tiene que reflexionar sobre el modo de entrar en coparticipación. Puede confiar en que las pautas del sistema terapéutico lo pondrán sobre aviso en caso de que sea preciso atender a los acomodamientos en el interior del sistema.

El empleo de técnicas para establecer coparticipación, lo mismo que otros recursos terapéuticos, puede determinar que el terapeuta se sienta como aquel ciempiés inmovilizado porque tenía que decidir qué pata movería. Pero la eficacia del terapeuta depende de su capacidad de coparticipar al tiempo que cuestiona. El aumento de su repertorio hará de él, en definitiva, un mejor terapeuta. Y una vez que se haya convertido en hábil intérprete de la realimentación de la familia, recobrará la capacidad de mostrarse espontáneo, con la confianza de que su conducta no rebasará los márgenes aceptados por el sistema terapéutico.

4. PLANIFICACION

Si sobrevolaras una bandada de pingüinos, creerías que se trataba de una asamblea de *maitres* de restaurante: semejante exactitud en la distribución del blanco y el negro y el aire majestuoso de los movimientos no podrían corresponder a otro grupo. Pero tan pronto como pudieras contemplar realmente a estos individuos, te verías obligado a desechar esa hipótesis. Los *maitres* tienen brazos, no alones; son humanos, y a todas luces no lo son estas criaturas. Pero entonces, ¿qué son? Verías a uno de ellos zambullirse y nadar con toda facilidad, y acaso decidieras que eran peces. Sólo un conocimiento más directo te llevaría a desechar esta segunda hipótesis y te haría avanzar hacia la solución correcta.

Es siempre una equivocación, advirtió Sherlock Holmes, teorizar más allá de lo que permiten los datos. El tratamiento por planificación sólo se debe emprender con la conciencia de las limitaciones que tiene, como nos lo advierte la fábula de los pingüinos. En efecto, los terapeutas de familia aprenden a teorizar más allá de los datos que poseen acerca de una familia, pero siempre conscientes de que la estructura de ésta nunca se les manifiesta en seguida. Sólo en el proceso de coparticipar con una familia, sondear sus interacciones y vivenciar la estructura que la gobierna alcanzarán a conocer su modalidad de interacción. Las hipótesis iniciales que se pudieron hacer tendrán que someterse a prueba en la coparticipación y acaso muy pronto se las deba desechar a todas.

No obstante, una hipótesis inicial puede ser invalorable instrumento para el terapeuta. Las familias que acuden tienen configuraciones y estructuras diferentes, y como la forma no puede menos que influir sobre la función, reaccionarán frente a los obstáculos según modalidades que les vienen impuestas por su configuración. Esta indicará posibles campos funcionales y posibles eslabones débiles dentro de su ordenamiento estructural.

El terapeuta se forma una idea sobre cierta familia como un todo tras una primera inspección de ciertos aspectos básicos de su estructura.

A partir de la más simple información recogida en la llamada telefónica en que se convino la primera entrevista, o registrada en la hoja de admisión en una clínica, puede desarrollarse algunos supuestos sobre la familia. Por ejemplo, ¿cuántos son sus miembros y dónde viven? ¿Qué edad tienen? ¿Influyen en este caso alguno de los puntos normales de transición que crean dificultades a toda familia? El problema que motiva la demanda puede ser otra pista que indique sectores de fortaleza o debilidad posibles en la familia cliente. Con estos elementos simples, el terapeuta elaborará algunas conjeturas que le permitirán orientar sus primeros sondeos en la organización familiar.

La señal más inmediata es la composición de la familia. Ciertas combinaciones son indicativas de ámbitos definidos de investigación. Las configuraciones más comunes en la práctica son las de *pas de deux*, de tres generaciones, del soporte, del acordeón, de la familia cambiante y de la familia huésped.

Familias de pas de deux

Supongamos que la familia se componga de dos personas solamente. El terapeuta puede conjeturar que con probabilidad están muy apegadas. Si se trata de madre e hijo, es posible que éste pase mucho tiempo en compañía de adultos. Acaso esté adelantado en su capacidad verbal; y como en un elevado porcentaje sus interacciones son con adultos, se interesará por los temas de éstos antes que sus coetáneos y parecerá más maduro. Quizá pase menos tiempo de lo corriente con los niños de su edad; entonces tendrá con ellos menos cosas en común y quizás esté en desventaja en los juegos físicos. La madre, si así lo decide, tiene la posibilidad de dar al hijo más atención individual de la que podría si debiera ocuparse de un marido u otros hijos. En consecuencia, podrá ser muy sagaz para interpretar el talante de su hijo, satisfacer sus necesidades y responder sus preguntas. Y aun puede tender a interpretarlo con exceso, puesto que no tiene otra persona en quien concentrarse. Es posible que no haya nadie cerca con quien pudiera cotejar sus observaciones. Y el resultado de todo esto puede ser un estilo de vinculación intensa que alimente al mismo tiempo la mutua dependencia y el resentimiento recíproco.

Otro ejemplo de familia de *pas de deux* es la pareja anciana cuyos hijos ya han dejado el hogar. Se suele decir que padecen del síndrome del nido vacío. Un ejemplo más lo constituyen un progenitor y su hijo único adulto, que han vivido juntos toda la infancia de éste.

Cualquier estructura familiar, no importa cuán viable pueda ser en ciertos casos, tiene sectores de dificultades posibles o eslabones débiles en la cadena. La estructura de dos personas es proclive a una formación de liquen, en que los individuos contraen una recíproca dependencia casi simbiótica. Es una posibilidad que el terapeuta sondeará. Si sus observaciones indican que la unión excesiva cercena las potencialidades

de los miembros, planeará intervenciones para deslindar la frontera entre los componentes de la díada al tiempo que cancelará las que mantienen a cada uno de estos individuos desvinculados de otras personas. El terapeuta puede investigar las fuentes extrafamiliares de apoyo o de interés a fin de cuestionar la concepción «Somos una isla» de la realidad familiar.

Familias de tres generaciones

La familia extensa con varias generaciones que viven en íntima relación es probablemente la configuración familiar más típica en todo el mundo. Diversos terapeutas han destacado la importancia de trabajar con tres generaciones, sin tener en cuenta el posible distanciamiento geográfico. Pero en el contexto urbano de los países de Occidente, la familia de varias generaciones tiende a ser más característica de la clase media baja y de los grupos socioeconómicos inferiores. En consecuencia, es posible que el terapeuta se incline a considerar en esta configuración familiar sus deficiencias, en lugar de pesquisar las fuentes de fortaleza adaptativa que esta forma contiene.

La configuración de la familia extensa aloja en la multiplicidad de sus generaciones la posibilidad de una especialización funcional. La organización del apoyo y la cooperación en las tareas familiares se puede llevar a cabo con una flexibilidad inherente a esta forma de familia, y a menudo con una genuina pericia. Este tipo de organización requiere de un contexto en que la familia y el medio extrafamiliar se encuentren en armoniosa continuidad. Lo mismo que las demás configuraciones, la familia extensa necesita de un contexto social que complemente sus operaciones.

Cuando trabajan con familias de tres generaciones, los terapeutas de familia se deben guardar de su tendencia a obrar una separación. Es que se inclinan a deslindar las fronteras de la familia nuclear. En una familia compuesta por la madre, la abuela y un hijo, la primera pregunta del terapeuta de familia suele ser: ¿Quién se encarga de criar al niño? Si las funciones parentales se delegan en la abuela, el cartógrafo que todo terapeuta lleva dentro empieza a idear estrategias destinadas a reorganizar la configuración familiar de manera que la «madre real» asuma la principal responsabilidad por la crianza del hijo, y la abuela retroceda a un segundo plano. Esta adhesión del terapeuta de familia a las normas culturales no debiera ser tan firme, puesto que muy bien podría ocurrir que en el caso de la familia de tres generaciones lo indicado desde el punto de vista terapéutico fuera trabajar dentro del sistema cooperativo hacia una diferenciación de funciones, y no promover la formación de una estructura acorde a la norma cultural.

Para el terapeuta es importante descubrir el peculiar ordenamiento de la familia con que trata. Es probable que la abuela viva con su hija

y su nieto. Pero lo es también que ella sea la cabeza de la casa, y madre e hijo estén a su cuidado. ¿Hay aquí una estructura deslindada con claridad en que ambos adultos viven como iguales y uno actúa como el progenitor primario del niño? ¿Cooperan los adultos en una organización que contempla funciones y pericias diferenciadas, o los dos adultos están empeñados en una lucha por la primacía? Y si este último es el caso, ¿está el niño coligado con una de las mujeres en contra de la otra?

Son muchas las formas de familia de tres generaciones, desde la combinación de progenitor soltero, abuelo y niño, hasta la compleja red de vastos sistemas de parentesco que no necesitan estar alojados en un mismo domicilio para ejercer notable influjo. Puede ser indispensable para el terapeuta descubrir cuál es realmente «la familia», cuántos miembros tiene y qué nivel de contacto sostienen éstos con la red extensa. En ningún caso se debe subestimar el influjo de la familia extensa sobre las funciones de la familia nuclear.¹

Un posible eslabón débil en la familia multigeneracional es la organización jerárquica. Cuando una familia extensa de tres generaciones acude a la terapia señalando a uno de sus miembros como el portador de síntoma, el terapeuta investigará eventuales coaliciones intergeneracionales que acaso tomen a uno de los miembros de la familia como chivo emisario o vuelvan disfuncionales determinados holones.

En ciertas familias extensas desorganizadas, es posible que los adultos funcionen de un modo desapegado, centrífugo. En esos casos determinadas funciones ejecutivas, incluida la crianza de los niños, pueden quedar mal definidas y caer en los huecos de la estructura. Se suele encontrar este problema en familias pobres que soportan excesivas cargas de trabajo y viven en villas misérrimas carentes de sistemas de asistencia social. En estos casos, esclarecer las fronteras entre los holones puede ayudar a diferenciar las funciones y facilitar la cooperación.²

Familias con soporte

La familia grande no es tan común como lo fue antaño en la cultura occidental. En cierta época, lo normal era tener muchos hijos. Se los consideraba un bien de la familia. Han cambiado los tiempos, pero no lo ha hecho el nexo estructural que se descubre en la mayoría de las familias grandes. Cuando las instituciones aumentan de tamaño, es preciso delegar autoridad. Cuando son muchos los niños en un hogar, por lo común uno de ellos, y a veces varios de los mayores, reciben responsabilidades parentales. Estos niños parentales toman sobre sí funciones de crianza de los demás niños, como representantes de los padres.

1. Hope J. Leichter y William E. Mitchell: *Kinship and Casework*. Nueva York, Russell Sage Foundation, 1967.

2. Salvador Minuchin, Braulio Montalvo, B. G. Guernsey, Jr., B. L. Rosman y Florence Schumer: *Families of the Slums*. Nueva York, Basic Books, 1967.

Este ordenamiento funciona sin tropiezos mientras las responsabilidades del niño parental están definidas con claridad por los padres y no sobrepasan su capacidad, considerado su nivel de madurez. El niño parental es puesto en una situación que lo excluye del subsistema de los hermanos y lo eleva hasta el subsistema parental. Esa situación tiene aspectos atractivos, puesto que el niño tiene acceso directo a los progenitores; además, puede promover sus habilidades ejecutivas. Este modo de relación ha dado buenos resultados durante milenios. No pocos terapeutas son ex niños parentales. Pero la estructura de una familia grande se puede quebrar en este punto y los terapeutas deben tener presente esa posibilidad.

Existe el peligro potencial de que los niños parentales contraigan síntomas cuando se descargan sobre sus hombros responsabilidades superiores a sus fuerzas o no se les confiere la autoridad que les permitiera ponerlas en práctica. Los niños parentales, por definición, quedan tomados entre dos fuegos. Se sienten excluidos del contexto de los hermanos, pero no aceptados de manera genuina por el holón parental. Tienen dificultades para participar en el importante contexto de socialización que es el subsistema de los hermanos. Además, el niño parental puede bloquear el ejercicio de los cuidados tiernos que los más pequeños necesitan de sus padres.

En la terapia puede ser eficaz emplear técnicas de fijación de fronteras que reorganicen el subsistema parental sin el niño parental, y realizar sesiones con los hermanitos solos, en que la posición de aquél sea reorganizada. O bien, si el subsistema parental ya está recargado, la responsabilidad de brindarle apoyo se puede distribuir de manera más equitativa entre los hermanos.

Familias acordeón

En ciertas familias uno de los progenitores permanece alejado por lapsos prolongados. El ejemplo clásico son las familias de militares. Cuando uno de los cónyuges se ausenta, el que permanece en el lugar tiene que asumir funciones adicionales de cuidado de los niños, ejecutivas y de guía, pues de otro modo quedarían privados. Las funciones parentales se concentran en una sola persona durante una parte de cada ciclo. En estos casos es una cristalización posible la familia de un solo progenitor. El cónyuge que permanece en el hogar asume funciones adicionales a expensas de la colaboración entre los miembros de la pareja. Los niños pueden obrar en el sentido de promover la separación de los padres, y aun de cristalizarlos en los papeles de «padre bueno y madre mala, abandonadora» en una organización que tiende a expulsar al progenitor periférico.

Es posible que estas familias acordeón demanden terapia cuando el progenitor viajero cambia de trabajo y se convierte en figura permanente dentro de la organización familiar. En ese momento es preciso que so-

brevenga un desplazamiento en el modo que la familia tiene de organizar sus funciones; en efecto, el programa antiguo estorba la elaboración de funciones nuevas que incluyan al cónyuge ausente. El progenitor periférico debe ser reinsertado en una posición provista de sentido.

Como en otras situaciones de transición, la terapia incluirá en ésta maniobras no sólo reestructuradoras, sino educativas. La familia tiene que comprender que, en efecto, forma una familia «nueva». Esta concepción es de aceptación bastante difícil porque las «partes» de la familia han permanecido juntas durante largo tiempo; sólo la configuración de la familia es nueva.

Las familias cambiantes

Ciertas familias cambian constantemente de domicilio. Por ejemplo, en los guetos, las familias que lo abandonan cuando deben demasiadas mensualidades de alquiler. Es también el caso de los gerentes de grandes empresas que son transferidos con frecuencia de una sucursal a otra. En otras circunstancias, es la composición misma de la familia la que varía. El ejemplo más frecuente es el progenitor soltero que cambia de pareja una y otra vez. Un padre puede trocar muchas amantes, cada una de las cuales será esposa y madre en potencia. Esta configuración puede permanecer oculta al terapeuta en el contacto inicial, pero se irá poniendo de manifiesto a medida que trabaje con la familia.

Si el cambio de contexto interesa a adultos que desempeñan un papel significativo, es importante para el terapeuta reconstruir un historial que le permita determinar si lo que parece una organización estable no es, en realidad, transitoria. En tal caso parte de la función del terapeuta será ayudar a la familia para que defina con claridad su estructura organizativa. Si el cambio del contexto atañe al domicilio, hay pérdida de sistemas de apoyo, tanto familiares como de la comunidad. La familia queda aislada. Los niños que han perdido su red de compañeros y deben ingresar en un contexto escolar nuevo pueden desarrollar disfuncionalidad. Si la familia se convierte en el único contexto de apoyo en un mundo cambiante, es posible que sufra menoscabo su capacidad para entrar en contacto con el medio extrafamiliar.

El terapeuta tiene que tener presente que si la familia pierde su contexto por cambio de domicilio, sus miembros entrarán en crisis y tenderán a funcionar en un nivel más bajo de capacidad que en circunstancias en que se recibe el apoyo del contexto extrafamiliar. En consecuencia, se vuelve importantísimo evaluar el nivel de competencia tanto de la familia en su condición de organismo, cuanto de sus miembros individuales. Es esencial no dar por supuesto que la crisis es producto de una patología existente en la familia. El holón de la familia es siempre parte de un contexto más vasto. Distorsionado el contexto más vasto, la familia manifestará distorsiones.

Familias huéspedes

Un niño huésped es por definición miembro de una familia temporal. Los asistentes sociales de los institutos de colocación dejan en claro que la familia huésped no debe apegarse al niño; es preciso evitar una relación padre-hijo. No obstante, estos lazos padre-hijo se crean a menudo, sólo para quebrarse cuando el niño debe mudarse a un nuevo hogar huésped o es devuelto a su familia de origen.

Un problema potencial en esta configuración familiar es que en ocasiones la familia se organiza como si no fuera huésped. El niño es incorporado al sistema familiar. Si después desarrolla síntomas, pueden ser el resultado de tensiones dentro del organismo familiar. No obstante, el terapeuta y la familia pueden suponer que los síntomas del niño son producto de su experiencia previa al ingreso en esta familia, o bien de una patología internalizada, puesto que es un niño huésped y técnicamente no es miembro de la familia.

Es preciso evaluar el nexo del síntoma con la organización familiar. Si la sintomatología es el producto del ingreso del niño en un sistema nuevo, éste funciona como si atravesara una crisis de transición. Por el contrario, si el niño ya está integrado plenamente a la familia, sus síntomas obedecen a la organización de ésta y se relacionan con las tensiones que otros miembros de la familia manifiestan de diverso modo.

En la situación mencionada en último término, una complejidad adicional de la familia huésped es la introducida por la presencia del instituto de colocación. Estos institutos de colocación en familias huéspedes invierten mucho tiempo y esfuerzos en formar buenos padres huéspedes, y por ello mismo tienden a cuidarlos particularmente. Pueden entonces obrar de un modo que estorbe la posibilidad de acomodamiento entre el niño y la familia huésped. En estos casos el terapeuta tiene que contemplar la posibilidad de introducir a la asistente social del instituto en el contexto terapéutico y utilizarla como coterapeuta a fin de prestar asistencia al organismo familiar total, incluido el niño.

El formulario de admisión en la terapia no sólo suele contener información sobre estas diversas configuraciones, sino además sobre el estadio de desarrollo en que se encuentra la familia. El desarrollo de ésta supone transiciones. Las familias cambian para adaptarse a diversas circunstancias. En consecuencia, sucesos que obedecen a estos estadios de desarrollo pueden amenazar el equilibrio familiar. No pocas familias demandan terapia justamente porque se encuentran en un período de transición en que la vida familiar tropieza con las demandas de cambio, por un lado, y, por el otro, con los mecanismos que contrarrestan la desviación, activados por esas demandas. Estos problemas de discontinuidad se presentan en familias con padrastro o madrastra, y en familias con un fantasma.

Familias con padrastro o madrastra

Cuando un padre adoptivo se agrega a la unidad familiar, tiene que pasar por un proceso de integración que puede ser más o menos logrado. El nuevo padre puede no entregarse a la nueva familia con un compromiso pleno, o la unidad originaria puede mantenerlo en una posición periférica. Es posible que los hijos redoblen sus demandas dirigidas al padre natural, exacerbando así el problema que a éste le plantea la división de lealtades. En los casos en que los niños vivieron alejados de su padre natural hasta el nuevo casamiento de éste, tendrán que acomodarse tanto a su padre natural como al postizo.

En esta configuración familiar, las crisis son comparables a los problemas que surgen en un organismo familiar reciente; se las debe considerar normales. La cultura occidental impone la formación instantánea de la familia. Tras el ritual, legal o paralegal, los miembros de una familia «mixta» se precipitan para constituir holones familiares. Pero el tiempo no les ha conferido aún su legitimidad funcional. Es posible que un terapeuta tenga que asistir a la familia introduciendo esquemas para una evolución gradual. En ciertos casos puede ser conveniente para los miembros de las dos familias originales mantener al comienzo sus fronteras funcionales y relacionarse como dos mitades que cooperan para resolver problemas en la vía que la familia sigue hacia la configuración de un solo organismo.

Familias con un fantasma

La familia que ha sufrido muerte o deserción puede tropezar con problemas para reasignar las tareas del miembro que falta. A veces la familia se colocará en la postura de decir que, si la madre viviera, sabría qué hacer. Apropiarse de las funciones de la madre se convierte entonces en un acto de deslealtad a su memoria. Es posible que se res-peten las antiguas coaliciones como si la madre siguiera con vida.

Los miembros de estas familias pueden vivir sus problemas como la consecuencia de un duelo incompleto. Pero si el terapeuta obra con este supuesto, puede cristalizar a la familia en lugar de ayudarla para que avance hacia una organización nueva. Desde el punto de vista terapéutico, se trata de una familia en transición. Las configuraciones anteriores estorban el desarrollo de nuevas estructuras.

En el proceso de reflexionar el terapeuta sobre toda la información inicial que posee sobre una familia, cobra forma una estructura familiar especulativa. Esta recoge la configuración que la propia familia presenta como esencial. Incluye elementos sobre el estadio de desarrollo en que ella se encuentra y los problemas inherentes a ese estadio. Si se conocen la religión de la familia, su nivel económico o su origen

étnico, se incluirán estos datos. Por último, el cuadro de situación contendrá el problema que motivó la demanda. Si un bebé no prospera, el terapeuta sondeará eventuales disfunciones en la interacción madre-hijo. Si un niño «no entiende razones», el terapeuta pesquisaré alguna alianza dentro de la jerarquía familiar que le esté procurando apoyo adulto para su desobediencia.

Ciertos síntomas son claro indicio de determinados ordenamientos estructurales de la familia. Por ello el «problema que motiva la demanda» pone en marcha la imaginación de todo terapeuta experimentado. En seguida evocará la página de cierto libro de psicología, el rostro de un niño a quien atendió antes o la configuración de una familia que presentaba problemas semejantes. Estas imágenes son útiles para formar el conjunto inicial de hipótesis con que el terapeuta abordará a la familia.

Familias descontroladas

En familias en que uno de sus miembros presenta síntomas en el área del control, el terapeuta supone la existencia de problemas en uno o varios entre determinados campos: la organización jerárquica de la familia, la puesta en práctica de las funciones ejecutivas dentro del subsistema parental y la proximidad entre miembros de la familia.

El tipo de problemas de control varía según el estadio de desarrollo de los miembros de la familia. En familias con hijos pequeños, uno de los problemas más comunes que se presentan en una clínica pediátrica es el niño en edad preescolar a quien sus padres definen como un «monstruo» que no quiere admitir regla alguna. Cuando un tirano de veinticinco kilos aterroriza a una familia entera, se debe suponer que tiene un cómplice. Para que un tirano que no se eleva un metro del suelo sea más alto que el resto de los miembros de la familia, es preciso que esté subido sobre los hombros de uno de los adultos. En todos los casos, el terapeuta puede suponer con certeza que los cónyuges se descalifican uno al otro, lo que confiere al tirano triangulado una posición de poder que es aterradorante para él y para la familia.

En esta situación la meta terapéutica consiste en reorganizar la familia de modo que los padres cooperen entre sí y el niño sea rebajado hasta su lugar. La elaboración de una jerarquía clara en que los progenitores tengan el control del subsistema ejecutivo requiere de un aporte terapéutico que influya sobre el holón parental en su totalidad.

En familias con adolescentes, es posible que los problemas de control se ligen con la incapacidad de los progenitores para pasar del estadio de padres solícitos de niños pequeños al de padres respetuosos de adolescentes. En esta situación, los programas útiles para la familia antes, cuando los niños eran pequeños, estorban el desarrollo de la configuración nueva. Es posible que los niños se adapten bien a los cambios que les impone su desarrollo, al tiempo que los padres no han

elaborado aún alternativas nuevas para el estadio de vida en que ellos mismos se encuentran.

Puede ocurrir que entre un adolescente y un padre sobreprotector exista una relación de apego tan excesivo que ninguna acción del hijo pase inadvertida. En estas situaciones, el bloqueo de la interacción de unión excesiva puede aumentar los choques entre el holón parental y el hijo, lo que promoverá la búsqueda de alternativas.

En general, en el trato con familias en que hay adolescentes en conflicto, lo mejor es que el terapeuta siga un camino intermedio. Sustentará el derecho de los padres a formular determinadas demandas y a pedir que se los respete como tales. Y también apoyará las demandas de cambio que haga el adolescente.

En familias con hijos delincuentes, el control de los progenitores depende de su presencia. Las reglas existen sólo mientras ellos están ahí para imponer su vigencia. El hijo aprende que en un contexto hay determinadas reglas, que sin embargo no rigen en otros contextos. En esta organización, los padres tienden a producir una alta proporción de respuestas controladoras, a menudo ineficaces. El progenitor hace una demanda controladora, el hijo no obedece; hace otra demanda aquél, y así. Hay mutuo acuerdo de que tras cierto número de demandas parentales, el hijo responderá.

Las pautas de comunicación tienden a ser caóticas en estas familias. Los participantes no cuentan con ser escuchados, y los mensajes sobre la modalidad del vínculo son más importantes que el contenido. Las comunicaciones parecen organizadas en torno de secuencias o interacciones nimias, inconexas, provistas de un valor afectivo.

Cuando estas familias tienen varios hijos, el subsistema de los hermanos puede llegar a ser un contexto importante que permita iniciar la organización de una nueva configuración familiar y crear fronteras significativas. En un trabajo de Minuchin y colaboradores³ se exponen otras técnicas terapéuticas para estas familias.

En familias en que los niños son maltratados, el sistema no puede controlar las respuestas destructivas de los padres hacia los hijos. Por lo común, esos progenitores carecen de sistemas de apoyo. Responden a los hijos como si sólo fueran una continuación de ellos mismos. Cada acción del hijo es vivenciada por el padre como una respuesta personal. Los progenitores que se encuentran en esta situación carecen de un contexto adulto en que se pudieran desenvolver competentemente. La familia se convierte en el único campo en que el progenitor puede desplegar poder y capacidad, y esta restricción excesiva aflora como agresión. Así como las personas sólo se pueden golpear si se entreveran, sólo los subsistemas unidos en demasía tienden a producir padres que infligen maltrato.

En ciertos casos, la familia que maltrata a sus hijos se organiza en torno de una diada demasiado unida, uno de los progenitores y un

3. Minuchin y colaboradores: *Families of the Slums*, op. cit.

hijo. Por lo común, la forman la madre y su hijo, a quienes el padre ataca de manera indiscriminada, como si se tratara de una alianza enemiga. En estas familias, los malos tratos entre los padres desbordan sobre el hijo.

La familia del bebé que no prospera se suele clasificar en la misma categoría que la familia en que se maltrata a los hijos; esto se debe a que en ambos casos el efecto es poner en peligro al niño. No obstante, una y otra familia ofrecen características diferentes. El desmedro del bebé no obedece a una situación de proximidad, sino, por el contrario, a la incapacidad de los padres para dar respuestas a las necesidades de su hijo. En efecto, se trata de una organización de miembros desapareados. La madre no alimenta al bebé en la medida en que sería necesario. Se distrae cuando tiene el niño al pecho o le da el biberón. En estas situaciones, las técnicas terapéuticas procuran interesar a los padres, a diferencia de las técnicas de deslinde de fronteras, que son las indicadas en caso de maltrato a niños.

En dos tipos de familia los niños sufren de fobias escolares. En uno de ellos, la fobia a la escuela manifiesta una organización delictual. En el otro, la situación es semejante a la de familias con hijos psicósomáticos. La unión excesiva entre el niño y uno de los miembros de la familia ata al niño y lo hace permanecer en la casa como compañero.

Familias psicósomáticas

Cuando la queja que motiva la demanda es un problema psicósomático de alguno de los miembros de la familia, la estructura de ésta incluye una excesiva insistencia en los cuidados tiernos. La familia parece funcionar óptimamente cuando alguien está enfermo. Entre las características de estas familias se descubre sobreprotección, fusión o unión excesiva entre los miembros de la familia; la incapacidad para resolver conflictos, enorme preocupación por mantener la paz o evitar los conflictos y una rigidez extrema. Pero no la rigidez del cuestionamiento, sino la del agua, que si se puede recoger con la mano es sólo para volver a su forma originaria. Estas familias parecen enteramente normales, la familia típica. Sus miembros son buenos vecinos. No se querellan con nadie. Este tipo de familia se destaca por las relaciones de lealtad y de protección que en ella imperan; en suma, es la familia ideal.

Uno de los problemas con que el terapeuta tropieza en estas familias es justamente su carácter agradable. Sus miembros parecen ansiosos por responder. El terapeuta puede creer que cooperan con él, sólo para sentirse una y otra vez decepcionado por los problemas que le oponen, así como por la facilidad con que lo absorben en las melosidades de su política de paz a cualquier precio.

La averiguación de la estructura en las primeras interacciones

La información esquemática que se puede recoger en un formulario de admisión o una conversación telefónica evoca la posibilidad de ciertas configuraciones familiares y ámbitos de problemas. Este esquema cognitivo tiene la virtud de ayudar al terapeuta a organizar su contacto inicial con la familia. Pero sólo en la formación del sistema terapéutico se puede reunir la información que apunte, aclare o refute la hipótesis inicial. Los casos que a continuación exponemos ejemplifican cómo se puede averiguar la estructura en las primeras interacciones.

En la familia Malcolm, el paciente individualizado era Michael, de 23 años. Había sufrido un quebranto psicótico fuera del hogar cuando cursaba su último año en el *college*. El y su esposa, que lo era desde hacía cuatro meses, regresaron a la ciudad natal, donde Michael fue hospitalizado. A la sesión inicial acudieron Michael y su esposa Cathi, los padres de él y su hermano menor, Doug, quien ese año había dejado el hogar para iniciar sus estudios en el *college*.

Cuando leyó esta información en el formulario de admisión, el terapeuta observó que en un solo año esta familia había experimentado el casamiento de uno de sus hijos y la ausencia del otro a raíz de sus estudios. Le acudieron en seguida algunas preguntas: ¿Sería una familia con dificultades para la separación? ¿El vacío creado por la ausencia del hermano menor había producido inestabilidad en la familia de Michael? En caso de que éste hubiera tenido dificultades para separarse de sus padres, ¿exacerbaron los problemas con que lo enfrentaba la formación de su propia relación conyugal?

Cuando la familia Malcolm entró en la sala, los padres se sentaron a un costado y la esposa de Michael lo hizo en el lado opuesto. Por su parte, Michael entró y, sin mirar definitivamente a ninguna parte, dijo: «¿Dónde me siento?». Su madre se cruzó de brazos, extendió después una mano y señaló una silla: «Me parece que debes sentarte junto a tu esposa». Y Michael respondió: «Entiendo que he de sentarme junto a mi esposa».

La pregunta de Michael no se dirigía a nadie en particular. El hecho de que su madre respondiera indicaba una proximidad muy grande entre Michael y ella. Si la posición de las dos unidades conyugales estuviera definida con más claridad, Michael habría dirigido la pregunta a su esposa o ésta habría respondido. Más probablemente, ni siquiera habría hecho esa pregunta; de manera automática se habría sentado junto a su mujer. Por otra parte, las palabras escogidas por la madre indicaban intimidad con su hijo o, al menos, alguna ambivalencia hacia el matrimonio de Michael.

Para verificar estas conjeturas se necesitaba mucha más información. El terapeuta no se podía resolver a definir la estructura y los problemas familiares hasta observar muchas interacciones más de este tipo. Por otra parte, tenía que descubrir todavía otros modos de interacción. ¿Cuál era la relación entre la madre y el padre? Si ella estaba demasiado unida

a su hijo, podía existir distanciamiento y aun conflicto en su relación con el marido. ¿Qué posición ocupaba el hijo menor? ¿Era un estabilizador dentro de la familia hasta que se ausentó para continuar sus estudios, y por eso su ausencia produjo una inestabilidad que contribuyó al quebranto de Michael? ¿O éste, no obstante su ausencia y su casamiento, había permanecido muy envuelto en las interacciones de sus padres, lo que dejaba a Doug en una posición más alejada? ¿Qué éxito habían tenido Michael y Cathi en la formación de su matrimonio (según el formulario de admisión, ya habían existido «problemas» en su relación)? ¿Qué ocurría con Cathi en esta familia?

No obstante, el terapeuta ya estaba en posesión de una hipótesis estructural que lo guiaría en sus primeros sondeos. Su conjetura era que la madre y Michael formaban una diada demasiado unida, que mantenía al padre y a Cathi en una posición periférica.

Este tipo de conjetura proporciona al terapeuta un plan de trabajo. En el curso de la terapia, ese plan se ampliará, se modificará o se dejará por completo de lado. Pero el terapeuta está en posesión de un esquema para sus primeros contactos con la familia. En nuestro caso, tratará de verificar la hipótesis acerca de la proximidad entre Michael y su madre. Analizará las relaciones entre Michael y Cathi y entre los padres de él. Si las informaciones así recogidas justifican la hipótesis, el terapeuta trabajará para fortalecer los dos subsistemas de cónyuges, no sólo empenándose en trazar la frontera entre ambos, sino además contribuyendo a que aumenten las recompensas por la participación en los subsistemas individuales. La hipótesis estructural formulada sobre la base de los datos contenidos en el formulario de admisión, reforzada sin duda por el primer contacto terapéutico, procurará al terapeuta una orientación sobre el lugar donde se encuentra y aun sobre el derrotero posible.

En la familia Jackson, cuatro hijos, de 14, 17, 19 y 20 años, vivían en el hogar con su madre. El formulario de admisión registraba el hecho de que otros cinco hijos mayores ya habían abandonado el hogar, si bien una de las hijas con su bebé seguían en la casa hasta que ella encontrara trabajo. La paciente individualizada era Joanne, de 17 años. Había sido enviada a consulta por la escuela a causa de sus bajas calificaciones y de problemas de relación con sus compañeros.

Por esta información inicial, el terapeuta advirtió que la familia se encontraba en el estadio en que los hijos se separan. Los que todavía permanecían en el hogar eran adolescentes y se podía suponer que estaban ocupados en edificar su propia vida, independiente de la familia, proceso este ya iniciado años antes por los demás hijos. El terapeuta formuló la hipótesis de que Joanne experimentaba dificultades para separarse.

La familia entró en el consultorio cambiando muchos chistes y chanzas. Uno de los hijos traía una radio encendida a todo volumen. Todos hablaban al mismo tiempo. La madre, que representaba más edad de la real, de 48 años, se sentó en un rincón hablando muy poco. Joanne pare-

cía desempeñar las funciones de jefe ejecutivo de la familia: impartía diversas órdenes a sus hermanos y controlaba que se cumplieran. El terapeuta miró al muchacho de 14 años y preguntó: «¿Cómo te llamas?». Aquél guardó silencio. Joanne miró a su hermano y lo exhortó: «Responde al señor». Así lo hizo. Otro hermano pidió autorización para ir al baño. El terapeuta: «Cómo no, ve». Y Joanne le advirtió: «No te olvides de regresar». Después, el terapeuta preguntó por el nombre del nieto. Joanne se levantó, lo tomó en brazos y respondió: «Este es Tyrone».

Estas interacciones mostraron al terapeuta que debía ampliar radicalmente las hipótesis que había concebido sobre la base del formulario de admisión. Era evidente que Joanne obraba como la jefa de una familia grande y desorganizada, asumiendo las funciones resignadas por una madre deprimida. La nueva hipótesis del terapeuta fue que las múltiples obligaciones de Joanne en el hogar, como niña parental en una familia desorganizada, la estorbaban en las actividades propias de su edad, por ejemplo su quehacer escolar.

Si esta hipótesis era correcta, el terapeuta conocía el plan de tratamiento conveniente. Tenía que librar a Joanne de algunas de las cargas del niño parental. Debía trabajar con la madre para ayudarla a resolver algunos de sus problemas y a cobrar más energías para organizar la familia. Parte de las funciones ejecutivas se deberían distribuir entre los demás hijos. Era probable que todos los hijos que todavía permanecían en el hogar necesitaran asistencia en su proceso de separación.

Desde un punto de vista sistémico, tiene escasa utilidad en estos casos el concepto de configuración familiar. El terapeuta no debe perder de vista el hecho de que en el proceso de recoger información está dentro del sistema que investiga. Además, la familia nunca es una entidad estática. Es útil enunciar la configuración familiar sobre la base de los datos iniciales, pero no es más que un primer paso. Casi en seguida, es preciso que el terapeuta avance hasta entrar en la efectiva danza de la terapia.

5. CAMBIO

Todos los terapeutas de familia están de acuerdo en que es preciso cuestionar los aspectos disfuncionales de la homeostasis familiar. Sin embargo, es materia de controversia el grado de ese cuestionamiento, y por otra parte sus métodos y metas varían con arreglo a la concepción teórica del terapeuta. La técnica es la vía para alcanzar el cambio, pero lo que le imparte un rumbo es la conceptualización que hace el terapeuta sobre la dinámica de la familia y el proceso de cambio. La eficacia de una técnica determinada no se puede evaluar sin comprender la meta del terapeuta. El modo en que la teoría dicta técnicas terapéuticas se pone de manifiesto en las tres posiciones sobre terapia de familia: el esquema existencial sustentado por Carl Whitaker, la escuela estratégica cuyos representantes son Jay Haley y Chloe Madanes, y la posición estructuralista.¹

Whitaker considera la familia como un sistema en que todos los miembros tienen la misma significación. Es preciso cambiarlos individualmente a fin de modificar el conjunto. Y en armonía con esto, cuestiona a cada uno de los miembros de la familia, socavando su cómoda adhesión al modo compartido de aprehender la vida. Cada individuo es llevado a vivenciar lo absurdo de aceptar como válida la peculiar cosmovisión de la familia.

Las sesiones de Whitaker no parecen dirigidas; en efecto, acepta cualquier comunicación de un miembro de la familia y la rastrea. Rara vez cuestiona el contenido de una comunicación, pero tampoco lo acepta. Convierte en fragmento todo enunciado que le presenten como completo; lo mismo que James Joyce, Whitaker produce una revolución en la gramática de la vida. Establece asociaciones con su propia vida, alguna anécdota sobre su hermano, alguna observación apenas diferente hecha por otro miembro de la familia, o un chiste: «¿Qué haría él si Dios se jubilara?». Aunque parezcan caóticas, todas sus intervenciones apuntan a cuestionar el sentido que las personas atribuyen a los sucesos.

1. Augustus Y. Napier con Carl A. Whitaker: *The Family Crucible*, Nueva York, Harper & Row, 1978; Chloe Madanes y Jay Haley: "Dimensions of Family Therapy", en *Journal of Mental and Nervous Diseases* 165, n.º 2 de 1977, págs. 83-98.

Whitaker parece partir del supuesto de que cuestionando de esa manera las formas surgirán procesos creadores en los individuos y en la familia como un todo. De este revoltijo vivencial puede nacer un mejor ordenamiento entre los miembros de la familia.

Whitaker es un destructor de formas cristalizadas. Si un miembro de la familia entabla diálogo, no pasará mucho hasta que Whitaker dirija a un tercero una pregunta sólo tangencialmente relacionada con el tema, si es que lo está. El contenido de las comunicaciones de los miembros de la familia es extendido hasta tocar asuntos que son universales humanos, pero en cuya posesión nadie se siente cómodo: ira, asesinato, seducción, temores paranoides, incesto. Todos ellos son presentados al pasar, en medio de enunciados de sentido común.

Whitaker hará sus propios comentarios sobre un tema, relacionará cierta comunicación con otra persona, fantasía o recuerdo. Además, liga a los miembros de la familia una y otra vez, al tiempo que destruye sus lazos, como un escultor que trabajara una estatua de cera con instrumentos al rojo blanco.

La terapia de Whitaker es desconcertante por la gama de sus intervenciones. Utiliza el humor, el abordaje indirecto, la seducción, la indignación, el proceso primario, el tedio y aun el acto de quedarse dormido como instrumentos igualmente potentes para el contacto y el desafío. Al término de la terapia, todos los miembros de la familia han quedado tocados por la magia trastornante de Whitaker. Todos se sentirán cuestionados, incomprendidos, aceptados, rechazados o insultados. Pero habrán tomado contacto con una parte menos conocida de ellos mismos.

Las técnicas de Whitaker sólo cobran sentido dentro de su esquema teórico. En su formulación existencial, el terapeuta no tiene la responsabilidad de verificar el desarrollo de estructuras nuevas, y tampoco es responsabilidad suya que éstas no surjan.

La formulación estratégica, cuyos representantes son Haley y Madanes, difiere notablemente de la que acabamos de exponer. En este caso las técnicas apuntan a una meta, a saber, mitigar aspectos disfuncionales específicos de la familia. Es en buena medida responsabilidad del terapeuta verificar el desarrollo y producir una mejoría.

La escuela estratégica considera la familia como un sistema complejo, diferenciado en subsistemas que presentan un orden jerárquico. Una disfunción en cierto subsistema puede tener expresión analógica en otro; en particular, la organización de los miembros de la familia en torno del síntoma se toma como un enunciado analógico de estructuras disfuncionales. Si a su vez reordena esta organización existente en torno del síntoma, el terapeuta puede desencadenar cambios isomórficos en todo el sistema.

En esta formulación estratégica, se considera que el paciente individualizado es portador del síntoma para proteger a la familia. Al mismo tiempo, el síntoma es mantenido por una organización en que los miembros de la familia ocupan jerarquías incongruentes. Por ejemplo, el

paciente individualizado está en posición inferior frente a los miembros de la familia que lo cuidan, pero en posición superior por el hecho de no mejorar con esos cuidados. Las técnicas terapéuticas apuntan a cuestionar el núcleo de la estructura disfuncional: la organización del síntoma.

La escuela estratégica ha hecho del holón de supervisión el centro de su investigación terapéutica. En su trabajo con adultos aquejados de perturbación grave, el eje de sus técnicas es la redistribución del poder dentro de la familia mediante su asignación manifiesta. Por el recurso de organizar holones familiares de modo que cada uno posea una jerarquía definida, y de controlar a los jefes de los holones ejecutivos, se crea un campo propicio al despliegue de la autonomía, la responsabilidad y la cooperación.

Con el propósito de cuestionar los modos limitadores en que ciertos sistemas familiares cristalizados dictan determinada visión de la realidad a los miembros de la familia, Haley y Madanes proponen a los pacientes hacer como si las cosas fueran de otro modo. Un marido deprimido tendrá que hacer como si se sintiera deprimido, mientras que su mujer recibirá el encargo de apreciar si hace bien ese papel. Así, el control que el marido ejercía sobre su mujer por el hecho de no mejorar al tiempo de mantenerse en una posición de inferioridad se convertirá en un juego en que los cónyuges escenifican ordenamientos de poder diferentes.

En determinado caso, un niño produjo síntomas de angustia, al tiempo que su angustiada madre se volvía competente: protegía al hijo de su síntoma, cuando en verdad era el niño quien la protegía del suyo. El terapeuta pidió a la madre que fingiera tener miedo a los ladrones. Y que el niño fingiera protegerla. De ese modo el problema de la protección se transformó. La jerarquía de madre e hijo se reordenó en virtud de esta técnica de fingimiento, puesto que sólo en el juego puede el niño proteger a su madre.

Estos casos ejemplifican el modo en que las técnicas de la escuela estratégica se gobiernan por el esquema teórico. Estos terapeutas utilizan técnicas muy diferentes en diferentes situaciones familiares. Pero el concepto rector es la meta específica de obtener el cambio de la familia.

El abordaje de Whitaker es de difícil empleo si el terapeuta no tiene la misma concepción teórica e idéntica destreza. En cambio, las técnicas de la escuela estratégica se exponen con tanto detalle y su intención parece tan transparente que resultan atractivas para el terapeuta interesado en el aspecto artesanal. Por ello mismo es importante comprender que en ausencia de la conceptualización estratégica del sentido de la disfunción y del cambio, estas técnicas pierden su eficacia y se convierten en meros instrumentos inconexos.

El abordaje estructural considera la familia como un organismo: un sistema complejo que funciona mal. El terapeuta socava la homeostasis existente, produce crisis que empujan al sistema a elaborar una

organización mejor para su funcionamiento. De esta manera el abordaje estructural reúne elementos de los dos esquemas, el existencial y el estratégico. Lo mismo que el terapeuta que recurre a la estrategia, el estructuralista realinea organizaciones significativas con el propósito de producir cambios en el sistema como un todo. Y como el existencialista, el estructuralista cuestiona la realidad que la familia acepta, y lo hace con una orientación hacia el crecimiento. La terapia estructural de familia comparte el interés que el existencialista pone en el crecimiento y el que pone en la cura el partidario de la estrategia.

Las técnicas de la terapia estructural llevan a reorganizar la familia mediante el cuestionamiento de su organización. La expresión *cuestionamiento* pone de relieve la índole de la lucha dialéctica entre familia y terapeuta dentro del sistema terapéutico. Esa expresión no se refiere a maniobras ásperas ni a un conflicto, no obstante que a veces ambas cosas pueden ser indicadas. Designa la búsqueda de pautas nuevas, así como el hecho de que, como en el trabajo de Siva, la deidad hindú de la destrucción, el orden antiguo tiene que ser socavado para que se pueda formar el nuevo.

Existen tres estrategias principales de terapia estructural de familia, cada una de las cuales dispone de un grupo de técnicas. Las tres estrategias son: cuestionar el síntoma, cuestionar la estructura de la familia y cuestionar la realidad familiar.

Cuestionamiento del síntoma

Las familias que acuden a la terapia tras una lucha prolongada por lo común han individualizado a uno de sus miembros como la fuente del problema. Inundan al terapeuta con el relato de su lucha, las soluciones ensayadas y el fracaso de todos los intentos. Pero el terapeuta ingresa en la situación terapéutica con el supuesto de que la familia se equivoca. El problema no reside en el paciente individualizado, sino en ciertas pautas de interacción de la familia. Las soluciones que ésta ha intentado no son más que repeticiones estereotipadas de interacciones ineficaces, que sólo pueden reforzar los afectos sin producir cambios. Si observa el modo en que los miembros de la familia se organizan en torno del síntoma y de su portador, el terapeuta puede obtener una «biopsia de interacción» para las respuestas preferenciales del organismo familiar, a saber, las respuestas que la familia sigue utilizando de manera inadecuada para enfrentar la situación actual.

El terapeuta de tendencia estratégica considera que el síntoma es una solución protectora: el portador de síntoma se sacrifica para defender la homeostasis de la familia. El estructuralista, que considera la familia como un organismo, no discierne en esta protección una respuesta acorde al fin, «auxiliadora», sino la reacción de un organismo sometido a tensión. Los demás miembros de la familia son igualmente sintomáticos. Entonces, la tarea del terapeuta es cuestionar la defini-

ción que la familia da del problema, así como la índole de su respuesta. El cuestionamiento puede ser directo o indirecto, explícito o implícito, ir derecho o paradójicamente. El objetivo es modificar o reencuadrar la concepción que la familia tiene del problema, moviendo a sus miembros a que busquen respuestas afectivas, cognitivas y de conducta, diferentes. Las técnicas que están al servicio de estas estrategias son la escenificación, el enfoque y el logro de intensidad.

Los Mitchell, una familia de padres profesionales con una hija de doce años y un varoncito de cinco, demandaron terapia porque el niño se orinaba en el piso cada vez que se enojaba con la madre. Los padres habían ensayado una diversidad de métodos infructuosos, incluidas las recompensas, por ejemplo, mover al niño a actividades placenteras, y también castigos, por ejemplo retirarle las muestras de ternura y darle palmadas. Ambos padres y el niño se sentían irremediabilmente exhaustos, desvalidos y culpables. Estaban tremendamente trabados entre sí en torno del síntoma.

En una entrevista inicial mantenida en casa del terapeuta, éste empleó a su perro como coterapeuta: un especialista en demarcar canteros por la micción. Invitó al niño a que siguiera al perro en su paseo por el jardín y observara sus técnicas. Luego quitó toxicidad al síntoma proponiendo canales más destructivos para manifestar ira que el empleado por el niño; le preguntó si no se le había ocurrido acercarse a la cama de su hermana y hacerle pis en la cara. El humor ayudó a los padres a recobrar su perspectiva. Ahora podían ver al niño como un pequeño de cinco años cuyas respuestas de relación eran inadecuadas.

El terapeuta exploró después modos nuevos de expresar rencor y desacuerdo dentro de esta familia. Analizó la diferente intensidad con que cada padre estaba enredado en el síntoma, el sentido que éste poseía para cada uno de los miembros de la familia y la utilización del síntoma en los subsistemas conyugal y de los hermanos. El síntoma fue redefinido como un modo de recapturar a la madre, que no hacía mucho tiempo había modificado su relación con el hijo y el marido. Esta redefinición abrió perspectivas nuevas sobre el vínculo conflictivo entre los cónyuges, el distanciamiento entre padre e hijo y la privilegiada posición de éste dentro del subsistema de los hermanos. A medida que los miembros de la familia exploraban territorios nuevos, modificaban su estado de espíritu, adquirían mayor profundidad y al mismo tiempo cobraban más esperanzas.

Cuestionamiento de la estructura familiar

La concepción del mundo de los miembros de la familia depende en gran medida de las posiciones que ellos ocupan dentro de diferentes holones familiares. Si existe apego excesivo, la libertad de los individuos estará limitada por las reglas del holón. Si en cambio existe desapego, es posible que aquéllos estén aislados, faltos de apoyo. Aumentar o

aminorar la proximidad entre los miembros de holones significativos puede dar lugar a diferentes modos de pensar, sentir y actuar, hasta entonces inhibidos por la participación en el subsistema.

Cuando el terapeuta se hace copartícipe de la familia, se convierte en miembro participante del sistema que intenta transformar. A medida que vivencia las interacciones de la familia, se forma un diagnóstico vivencial de su funcionamiento. Este mapa de familia señala la posición recíproca de los miembros. Pone de manifiesto coaliciones, alianzas, conflictos explícitos e implícitos, así como los modos en que los miembros de la familia se agrupan en la resolución de conflictos. Identifica a los miembros que operan como desviadores de conflicto y a los que actúan como central de operaciones. El mapa consigna también a los que prodigan cuidados, los que auxilian y los que sirven de chivo emisario. El trazado que así se obtiene de las fronteras entre subsistemas indica el movimiento existente y marca sectores de posible fortaleza o disfunción.

Los sectores disfuncionales dentro de la familia a menudo obedecen a una alianza excesiva o escasa. Por ello la terapia es en buena medida un proceso en que se verifica la proximidad y la distancia. El terapeuta, aunque también esté constreñido por las demandas del sistema, es un extraño. Puede desplazar su posición y trabajar en subsistemas diferentes, cuestionando la demarcación que los miembros de la familia hacen de sus papeles y sus funciones. Las técnicas de que se dispone para esta estrategia son la fijación de fronteras, el desequilibramiento y la enseñanza de la complementariedad.

La familia Dexter, por ejemplo, compuesta de los dos padres, de algo más de treinta años, y dos hijos varones, Mark, de nueve años, y Ronny, de cuatro, acudió a la terapia porque Ronny padecía de eczema grave, exacerbada por el hecho de rascarse de manera continua e incontrolable. La señora Dexter mantenía con Ronny una relación de unión excesiva. Cada vez que atendía a Mark, Ronny empezaba a rascarse, con lo que irritaba su eczema y recapturaba la atención de su madre. El padre, un maestro competente, era capaz de relacionarse con sus hijos, pero el excesivo apego que su esposa mostraba hacia Ronny lo empujaba a una vinculación periférica con su hijo menor. Opinaba que su esposa estaba demasiado apegada a Ronny. Ambos padres, aunque sobreprotectores, eran personas responsables, que se ocupaban de sus hijos. La relación entre los cónyuges era un poco distante.

Durante unos minutos, el terapeuta de familia observó el modo en que Ronny acaparaba la atención de su madre; vivenció así la fusión de esta diada y las fronteras que la circundaban y dejaban fuera al padre y a Mark. Luego organizó una tarea. Instruyó a los padres para que se pusieran a conversar sin permitir que Ronny se inmiscuyera. Cada vez que la señora Dexter miraba a Ronny, el señor Dexter debía recapturar su atención.

Este trazado de frontera produjo la respuesta habitual de Ronny. Empezó a sollozar, después se echó a llorar, se subió a la silla y se ba-

jaba, y se rascaba con furia. Pero con la asistencia del terapeuta los padres lo ignoraron y siguieron conversando. Mark, desde luego el hijo parental, arrojó un juguete a Ronny e inició con él una interacción de juego, un poco agresiva. Pronto Ronny arrojó el juguete a Mark y corrió en busca de su madre. El señor Dexter recapturó la atención de su esposa.

Al comienzo, Ronny regresaba junto a su madre cada minuto más o menos. Pero como no le respondía, empezó a obrar de manera diferente. Exploró el consultorio, después tomó un juguete grande y se lo fue arrojando, pieza por pieza, a Mark. Su actividad motora se volvió menos vacilante y dejó por completo de rascarse. Y al mismo tiempo la señora Dexter dejó de estar pendiente del cuidado de su hijo, conducta que era casi un tic; así pudo establecer un contacto más directo con su marido. Este le hizo algunas críticas y ella le respondió enfrentándolo de manera directa, en lugar de hacerlo por el rodeo de ocuparse de Ronny.

En la diada demasiado unida de la madre y Ronny, ciertas conductas parecían estar señalizadas. Suprimida esta señalización después que el terapeuta trazó la frontera, el niño se volvió capaz de manifestar sus aptitudes, que de ordinario utilizaba por debajo de su capacidad.

En esta situación, la intervención del terapeuta, como se advierte, tuvo por consecuencia modificar los contextos de los miembros de la familia. Produjo un leve distanciamiento entre dos miembros demasiado apegados. Como consecuencia, Ronny entró en participación con su hermano mayor; de este modo constituyó una diada que le exigía ser más competente. La madre pasó de la situación de ser exclusivamente un progenitor empeñado en prodigar cuidados y controlar, a la negociación de un conflicto con un igual dentro del holón conyugal. Los cambios en la participación subsistémica produjeron un cambio de funcionamiento, en virtud del cual pudieron surgir aptitudes superadoras.

Por cuestionamiento de las reglas que limitan la experiencia de las personas, el terapeuta actualiza aspectos soterrados de su repertorio. Como consecuencia, los miembros de la familia se perciben a sí mismos y perciben a los demás obrando de diferente modo. La modificación del contexto produce un cambio en la experiencia.

Otra técnica para modificar la índole de la relación es llevar a los miembros de la familia a que enfoquen en su vivencia la realidad de constituir un holón. El terapeuta procura modificar su epistemología, moviéndolos a que no definan más el sí-mismo como entidad separada, sino como parte de un todo.

Un terapeuta individual dirá al paciente: «Cambie usted, trabaje con usted mismo y así crecerá». El enunciado del terapeuta de familia es de otro orden. Los miembros de la familia sólo pueden cambiar si se modifican los contextos en el interior de los cuales viven. El mensaje del terapeuta de familia es, en consecuencia: «Ayude al otro miembro para que cambie; esto lo hará cambiar a usted en el modo de relacionarse con él y los cambiará a ambos dentro del holón».

Cuestionamiento de la realidad familiar

Los pacientes acuden a la terapia por ser inviable la realidad que ellos mismos han construido. Por lo tanto, todas las variedades de terapia se basan en el cuestionamiento de esos constructos. La terapia psicodinámica presupone que la realidad consciente de estas personas es demasiado estrecha; hay un mundo inconsciente que deben explorar. La terapia conductista entiende que en ciertos aspectos no han aprendido cómo desempeñarse correctamente en sus contextos. La terapia de familia parte del supuesto de que las pautas de interacción obedecen a la realidad tal como es vivenciada y contienen esta modalidad de experiencia. Entonces, para modificar la visión de la realidad por la que se rigen los miembros de la familia es preciso elaborar nuevas modalidades de interacción entre ellos. Las técnicas utilizadas al servicio de esta estrategia son los constructos cognitivos, las intervenciones paradójicas y la insistencia en los lados fuertes de la familia.

El terapeuta toma los datos que la familia le ofrece y los reorganiza. La realidad conflictiva y estereotipada de la familia recibe un encuadramiento nuevo. Aparecen posibilidades nuevas por el hecho de que los miembros de la familia se vivencian a sí mismos y vivencian a los demás de manera diferente.

Por ejemplo, la familia Gilbert, compuesta por la madre y el padre, de unos cuarenta años, y su hija Judy, de quince, acudió a la terapia por padecer ésta de *anorexia nervosa*.² Según la presentación que la familia hizo de su problema, eran una familia típica, normal, con una hija que estaba perfectamente bien antes que la enfermedad la transformara. Durante todo el año anterior intentaron asistir a su hija, para lo cual modificaron su relación con ella siguiendo los consejos de amigos, el sacerdote, un pediatra y un psiquiatra de niños. Pero ahora se sentían impotentes y tenían mucho miedo.

El terapeuta visitó a la familia a la hora del refrigerio y comieron juntos. Pidió a los padres que la ayudaran a sobrevivir haciendo que comiera. La hija se negó a hacerlo y respondió a sus padres con una variedad de insultos sorprendentemente refinados. El terapeuta enfocó estos insultos y apuntó que la hija era bastante fuerte para derrotar a sus dos padres. Esta intervención produjo un reencuadramiento. Aquellos, apegados con exceso a su hija y acostumbrados a triangularla en sus conflictos irresueltos, cerraron filas. Sintiendo atacados y derrotados, aumentaron simultáneamente su distancia respecto de la hija y depusieron su actitud sobreprotectora y de control excesivo. Los padres y el terapeuta, juntos, exigieron a la hija, percibida ahora como una persona fuerte, capaz y empecinada, que gobernara su propio cuerpo.

Este tipo de reconstrucción puede producir una concepción sorprendentemente nueva de la realidad, en que se perciba de repente la posibilidad de un cambio.

2. Salvador Minuchin, Bernice L. Rosman y Lester Baker: *Psychosomatic Families: Anorexia Nervosa in Context*, Cambridge, Harvard University Press, 1978.

6. REENCUADRAMIENTO

Los seres humanos son narradores de cuentos, hacedores de mitos, encuadradores de realidades. Nuestros antepasados pintaron en las cavernas de Altamira la realidad que importaba en su tiempo, y los pueblos han transmitido sus creencias sobre lo que era la realidad significativa en la tradición oral, el mito de inspiración religiosa, la historia y la poesía. Los antropólogos exhuman el ordenamiento estructural de las sociedades investigando el sentido más profundo del mito.

En el parque de juegos de una ciudad norteamericana, una madre puertorriqueña vigila a su hijo de tres años que juega en el recuadro de arena. Una anciana le dice, en lengua castellana, que su hijo tiene un muy lindo *cuadro* [en castellano en el original]. Cuando sea grande, sostiene, será sin duda maestro. Es evidente que la predicción complace a la madre, quien sonríe a la anciana al tiempo que sacude la arena de las rodillas de su hijo.

El *cuadro* de un niño planea sobre su cabeza para que lo vea y lo transmita todo el que lo conozca. Los padres puertorriqueños buscan el *cuadro* de cada niño, sin advertir que de ese modo contribuyen a construirlo. Pero todas las familias, no sólo las puertorriqueñas, imprimen en sus miembros la configuración exclusiva que los identifica como tales. Este cuadro o imagen, que los psicólogos individuales llaman rol, es un proceso interpersonal continuo. Las personas son moldeadas sin cesar por sus contextos y por las características que éstos traen a la luz.

También las familias poseen un cuadro dinámico que se ha formado en su historia y que encuadra su identidad de organismo social. Cuando acuden a la terapia, traen consigo esta geografía de su vida en la definición que le dan. Han hecho su propia evaluación de sus problemas, de sus lados fuertes y de sus posibilidades. Demandan al terapeuta ayuda para esa realidad que han encuadrado.

El primer problema del terapeuta cuando se hace copartícipe de la familia es definir la realidad terapéutica. La terapia es una empresa orientada a un fin, para el cual no todas las verdades son pertinentes. Mediante la observación de las interacciones de los miembros de la

familia en el interior del sistema terapéutico, el terapeuta selecciona los datos que habrán de facilitar la resolución del problema.

La terapia parte, en consecuencia, del choque entre dos encuadres de la realidad. El de la familia es pertinente para la continuidad y el mantenimiento de ese organismo en condiciones más o menos estables; el encuadre terapéutico atiende al objetivo de hacer que la familia avance hacia un manejo más diferenciado y eficiente de su realidad disfuncional.

Como ejemplo de la forja de mitos en la familia, tomemos el modo en que la familia Minuchin encuadraba su realidad cuando yo tenía unos once años. Me consideraban responsable, soñador y un niño torpe. En cambio, mi hermana llevaba el sello de ser inteligente en el trato social, voluble, pero eficaz. Mi hermano, ocho años menor que yo, entró en la familia cuando los marbetes ya se habían distribuido, por lo cual le adherimos los cuadros que quedaban: brillante, inspirado, capaz e irresponsable. Estos cuadros incluían y excluían experiencias de una manera muy simple: si mi hermano respondía de manera responsable a las tareas familiares, esa conducta se encuadraba como una muestra notable de capacidad e inteligencia; si yo no obraba de manera responsable, se lo encuadraba como prueba de torpeza notable; y así en todos los casos. Nuestras experiencias se calificaban de la manera «apropiada» para que armonizaran con nuestra verdad familiar. Existían elaboraciones a raíz de estos mitos. Recuerdo a la familia «Balatin», a la que mis padres solían presentar como ejemplo en que los niños siempre hacían bien las cosas. Sólo en mi preadolescencia caí en la cuenta de que en realidad ellos decían, en yiddish, *ba-laten kinder*, esto es, los «hijos de otras personas»; y era el único que había construido esta familia mítica: ni mi hermano ni mi hermana compartían conmigo este «motivo de vergüenza». Demandó muchos años de experiencia extrafamiliar y la ayuda del cónyuge y los hijos de cada uno de nosotros, que pudiéramos modificar, ampliar y desechar aquellos cuadros.

Y nosotros, los niños, encuadrábamos a nuestros padres en casilleros igualmente inflexibles. Nuestro padre era justo, honesto y autoritario, con un estricto código ético que si lo violábamos, debíamos atenernos a las consecuencias; nuestra madre era solícita, siempre dispuesta y protectora, salvo que en nuestra casa imperaban un orden perfecto y una impoluta limpieza, y cualquier quebrantamiento de ese orden equivalía a una transgresión. También teníamos cuadros para las interacciones entre nuestro padre y nuestra madre, por un lado, y entre los hermanos, por la otra. Integrábamos una familia patriarcal extensa, puesto que en casas contiguas vivían nuestros abuelos y la familia de nuestra tía paterna, de un tío materno y de un primo. Dentro de este organismo, nuestra familia ocupaba un puesto definido con claridad. Mi padre era el hombre responsable, árbitro ecuánime de los conflictos; mi tía Esther y mi madre compartían la función protectora, de madre bondadosa, para todas las sobrinas y sobrinos.

Como nuestro abuelo era patriarca en la comunidad judía que abar-

caba más o menos una tercera parte de la población total de cuatro mil habitantes de nuestro pueblo, la familia tenía una posición dentro del clan que «exigía» el cumplimiento de ese cuadro. Conocíamos a todos los vecinos de nuestra localidad; nos relacionábamos con ellos como compradores, vendedores, vecinos o amigos, y participábamos en la vida social de la comunidad. La combinación entre este nicho ecológico, que incluía el negocio de mi padre, mi caballo, la escuela y el jefe de policía, cuyo hijo, mecánico de oficio, se casó con una mujer que tuvo un embarazo histérico, encuadraba mis experiencias y les confería sentido. Las partes de este encuadramiento poseían distinto peso; las interacciones continuas dentro de mi familia nuclear conferían intensidad a ciertas definiciones sobre «quién era yo y quiénes éramos nosotros», como no podía hacerlo mi amistad con Tenerany, hijo del propietario del diario local. Pero a todas luces mi familia era un holón dentro de un mundo más vasto, y vivíamos dentro de un contexto.

En mi familia había problemas, estaban los que solían resolverlos, y existían soluciones predilectas. Cuando aparecían problemas que mi familia inmediata no podía resolver, allí estaban dispuestos a prestar ayuda las tías y los tíos; así lo hizo mi tía Sofía cuando mi madre se sintió deprimida tras la muerte de mi abuela, o mi tío Elías cuando mi padre perdió su negocio durante la crisis de la década de 1930.

Cuando cumplí los once años, debí asistir a la escuela fuera de mi casa, puesto que en el pueblo sólo se impartían los primeros cinco grados; tuve que vivir entonces durante un año con la familia de mi tía Sofía. (Aunque ella llevaba más de cincuenta años de casada con mi tío Bernardo, hasta la muerte de éste, en mi familia nuclear la posición de jefe de familia se atribuyó siempre al miembro de la familia de mis padres, y no al pariente político.) El año que pasé en casa de ella fue el peor de mi vida. Fuera del hogar, alejado de los amigos y del contexto familiar, me deprimí, tenía pesadillas, me sentía solitario, en la escuela me tiranizaba un grupo de «chicos de la ciudad», tuve muy mal rendimiento en mis estudios y fracasé en dos materias. Es probable que necesitara asistencia psicológica, pero nadie supo cómo me sentía yo. El siguiente año fue un poco mejor. Me mudé a la casa de un primo que tenía hijos pequeños, compartí un cuarto con un primo de mi edad y trabé amistad con otros tres adolescentes. Formamos una especie de club de cuatro mosqueteros que duró toda la escuela media, de modo que cuando mi familia se mudó a la gran ciudad, yo había creado ya un sistema de apoyo.

Lo que me parece importante destacar es que a los once años, cuando mi conducta era enteramente disfuncional, si mi familia hubiera decidido que necesitaba asistencia, habría emprendido el itinerario habitual de pedir a un primo que me hiciera de tutor o me hablara, puesto que la costumbre era que las soluciones se hallaran dentro de la familia. Y si en aquella época hubieran existido en Argentina terapeutas de familia y hubiéramos acudido a uno de ellos, estoy seguro de que mis familiares habrían presentado una secuencia interactiva acorde con las «soluciones»

ya familiares en casa: mi padre habría insistido en la necesidad de tener yo un trabajo más responsable, mi madre habría aumentado su preocupación por mí y sus cuidados, y mi hermana menor y mi tía se habrían sumado a mi madre en la manifestación de su inquietud por mi estado. Al cabo, todos ellos habrían seguido de manera explícita la guía de mi padre, puesto que era el jefe de la familia. Pero, entretanto, mi relación con mi madre se habría vuelto más estrecha. Ella habría intensificado su protección, y yo mi torpeza. Es cierto que nosotros, los miembros de la familia, teníamos múltiples recursos, pero en situaciones disfuncionales mi familia, lo mismo que otras, habría echado mano de sus soluciones más consabidas como primera estrategia para resolver el problema. Desde luego, esta política de dar más de lo mismo habría incrementado las tendencias homeostáticas de la familia en lugar de incrementar su complejidad y su capacidad para hallar soluciones nuevas.

Otras familias, aunque sus rasgos peculiares se hayan constituido en una historia diferente, comparten con la mía esa tenacidad homeostática no reflexiva como respuesta a las tensiones. Y aunque las más, como la mía, hallan una salida a la crisis, un modo de elaborar procesos más complejos para la solución de problemas, otras familias fracasan y acuden a un terapeuta. Cuando lo hacen, presentan a éste su encuadramiento del problema y su solución ya encuadrada; pero el encuadramiento del terapeuta será diferente.

El terapeuta inicia su encuadramiento tomando en cuenta lo que la familia considera importante. Pero ya el modo en que recoge información dentro del contexto de la familia encuadra lo recogido de manera diversa. Entonces la tarea del terapeuta es convencer a los miembros de la familia de que el mapa de la realidad por ellos trazado se puede ampliar o modificar. Las técnicas de escenificación, enfoque y obtención de intensidad contribuyen al logro de un encuadramiento terapéutico.

En la escenificación, el terapeuta asiste a los miembros de la familia para que interactúen en su presencia, y ello con el propósito de vivenciar la realidad familiar como aquéllos la definen. Después reorganiza los datos, poniendo el acento en ciertos aspectos y cambiando el sentido de lo que ocurre; introduce nuevos elementos e insinúa modos diferentes de interactuar, que de este modo se actualizan dentro del sistema terapéutico. En el enfoque, el terapeuta, tras seleccionar elementos que parecen pertinentes para el cambio terapéutico, organiza los datos de las interacciones familiares en torno de un tema que les imparte un sentido nuevo. En la obtención de intensidad, el terapeuta refuerza el influjo del mensaje terapéutico. Destaca la frecuencia con que se produce una interacción disfuncional, las diversas modalidades que ella cobra y cuánto penetra los diferentes holones familiares. La obtención de intensidad, lo mismo que el enfoque y la escenificación, contribuye en particular a sustentar la vivencia de una realidad nueva, terapéutica, donde se cuestionan el síntoma y la posición que su portador ocupa en la familia.

7. ESCENIFICACION

Imponente sobre tus raíces, castaño,
Arbol floral. ¿Eres la hoja, la flor o el tronco?
Destellante torso, te meces al son:
¿Cómo distinguir el danzarín de la danza? *

W. B. YEATS

En terapia de familia, la de Yeats se acepta como una pregunta retórica: no podemos distinguir el danzarín de la danza. La persona es su danza. El sí-mismo interior se entreteje de manera inseparable con el contexto social: forman una unidad. Separar uno del otro equivaldría, para utilizar una imagen de Bergson, a detener la melodía en el afán de oírla con más claridad. Ella desaparecerá.¹

Ahora bien, los miembros de la familia dejan de bailar cuando entran en la sesión y tratan de exponer, comentar y explicar al terapeuta cómo son en casa la música y la danza. De este modo, la cantidad y la calidad de la información que se proporciona quedan restringidas por la memoria subjetiva y la capacidad narrativa de los informantes.

Cuando el terapeuta hace preguntas, los miembros de la familia pueden controlar lo que exponen. En la selección del material que habrán de comunicar, se suelen empeñar en presentarse bajo la luz más favorable. Pero cuando el terapeuta consigue que los miembros de la familia interactúen para discutir algunos de los problemas que consideran disfuncionales y zanjar desacuerdos, o bien en el intento de gobernar a un hijo desobediente, desencadena secuencias que escapan al control de la familia. Las reglas habituales prevalecen y los componentes interactivos se manifiestan con una intensidad semejante a la que mues-

* El epigrafe en: William B. Yeats: «Among School Children», en *The New Oxford Book of English Verse, 1250-1950*, compilación de Helen Gardner, Nueva York, Oxford University Press, 1972, págs. 824-826.

1. Henry Bergson: *An Introduction to Metaphysics*, Nueva York, Liberal Art Press, 1955.

tran en estas mismas interacciones cuando se producen fuera de la sesión de terapia.

La escenificación es la técnica por la cual el terapeuta pide a la familia que dance en su presencia. Así construye una secuencia interpersonal en la sesión, en que se ponen en escena interacciones disfuncionales entre los miembros de la familia. Esta escenificación se produce en el contexto de la sesión, en el presente y en relación con el terapeuta. Al tiempo que la promueve, éste tiene la posibilidad de observar los modos verbales y no verbales en que los miembros de la familia emiten señales unos hacia otros y controlan la gama de las interacciones rolerables. Entonces el terapeuta puede intervenir en el proceso, sea para aumentar su intensidad, prolongar la duración de la interacción, hacer participar a otros miembros de la familia, indicar modos diferentes de interacción e introducir sondeos experimentales que proporcionarán información tanto al terapeuta como a la familia sobre la índole del problema, la flexibilidad de las interacciones familiares para la búsqueda de soluciones y la virtualidad de modalidades diferentes de desempeño dentro del marco terapéutico.

Cuando la familia acude a la terapia, suele haber acuerdo sobre quién es el paciente, cuál es el problema y cómo éste afecta a los demás. Los intentos previos de sus miembros por hallar soluciones han concentrado excesivamente sus interacciones en el «problema», convirtiéndolo en el telón de fondo contra el cual ponen en escena todos los demás aspectos de su realidad. Su experiencia de la realidad, entonces, se ha estrechado a causa de una excesiva concentración del enfoque. La intensidad de sus vivencias relacionadas con el síntoma y con el portador de éste los ha llevado a descuidar otros aspectos significativos de sus interacciones. La familia ha encuadrado el problema y las interacciones relacionadas con éste como la realidad pertinente para la terapia. La tarea del terapeuta es llegar a obtener información que los miembros de la familia no consideran pertinente; y, más difícil todavía, obtener la información de que aquéllos no disponen.

Diversos caminos se ofrecen para resolver esta tarea. Los terapeutas formados para utilizar el canal verbal, auditivo de comunicación como fuente principal para reunir información prestan oídos a los pacientes, hacen preguntas y vuelven a escuchar. Atienden al contenido del material producido, a los modos en que los diferentes elementos de la trama armonizan entre sí, a las reservas que estos elementos se imponen unos a otros y a las disparidades que presentan, así como a los afectos que acompañan a la presentación. Este modo de reunir información no puede proporcionar al terapeuta la que los miembros de la familia no poseen. Corolario de esta excesiva dependencia del contenido es la preocupación por obtener una información completa. El terapeuta rastreará al paciente, requerirá más información sobre los temas que éste ya ha presentado como nucleares, en todo lo cual cuidará de no inmiscuirse en el material, de suerte que la historia siga su propia secuencia selec-

tiva. El terapeuta promoverá el despliegue del material hasta poseer información suficiente.

Este modo de indagación preserva el mito de la objetividad del terapeuta y de la realidad del paciente. Aquél se asemeja a un historiador o un geólogo que procurara un informe objetivo sobre lo que «realmente» existe. Este encuadramiento del proceso terapéutico ha sido elaborado por terapeutas que vacilan en instrumentarse a sí mismos en la terapia por miedo a distorsionar la «realidad»; por ello organizan el contexto terapéutico en dos campos separados: «ellos», los observados, y «nosotros».

En cambio, los terapeutas formados en los canales interpersonales de la comunicación saben que el acto de observar influye sobre el material observado, de modo que siempre se está frente a verdades de aproximación y realidades probables. El terapeuta de familia desautoriza la fantasía del terapeuta objetivo y la realidad permanente, y crea en la sesión una secuencia interpersonal donde se escenifica la interacción disfuncional entre los miembros de la familia. En lugar de compilar un historial clínico, procede a introducir en la sesión sectores que la propia familia ha encuadrado como pertinentes. Parte del supuesto de que siendo la familia disfuncional sólo en ciertos campos, prestar atención a éstos permitirá comprender su dinámica nuclear. La hipótesis es que la estructura familiar se vuelve manifiesta en estas interacciones y que el terapeuta, en consecuencia, obtendrá una visión de las reglas que presiden las pautas de interacción dentro de la familia. De este modo los problemas, así como las alternativas, se vuelven asequibles en el presente y en relación con el terapeuta.

Cuando los miembros de la familia escenifican una interacción, las reglas habituales que gobiernan su conducta se imponen con una intensidad afectiva semejante a la manifestada en las interacciones corrientes en el hogar. Pero en una situación terapéutica, en que posee el control del contexto, el terapeuta puede verificar las reglas del sistema aliándose de manera diferencial con ciertos miembros de la familia o formando coaliciones contra otros miembros. También puede controlar la dimensión temporal. Por ejemplo, dirá a los miembros de la familia: «Prosigan esta interacción», o bloqueará los intentos de otros miembros de abreviar la escenificación. Con este proceso, intenta modificar de manera temporaria las alianzas entre miembros de la familia, verificando la flexibilidad que muestra el sistema cuando el terapeuta «presiona». Esta maniobra procura información sobre la capacidad de la familia para cambiar dentro de determinado sistema terapéutico. La escenificación requiere de un terapeuta activo que se sienta cómodo participando y movilizándolo a personas cuyas respuestas no se pueden predecir. Es preciso que el terapeuta se sienta cómodo en situaciones abiertas, en que no sólo promueve el despliegue de la información, sino que también la crea presionando sobre las personas y observando y vivenciando la realimentación frente a esa injerencia suya.

Además de mejorar la calidad y cantidad de la información provista,

la técnica de la escenificación ofrece otras ventajas terapéuticas. En primer lugar, facilita la formación del sistema terapéutico, puesto que produce compromisos sólidos entre los miembros de la familia y el terapeuta. Aquéllos escenifican su danza en relación con él, que no sólo es observador, sino al mismo tiempo músico y danzarín.

En segundo lugar, en el momento mismo en que la familia escenifica su realidad dentro del contexto terapéutico, se produce un cuestionamiento de esta realidad determinada. Las familias se presentan a sí mismas como un sistema donde hay un paciente individualizado y un conjunto de personas que lo remedian o asisten. Pero, cuando danzan, la lente se amplía hasta incluir dos o más miembros, y no ya uno solo. La unidad de observación y de intervención se amplía. En lugar de un paciente aquejado de una patología, el enfoque es ahora de una familia en una situación disfuncional. La escenificación inicia el cuestionamiento de la idea que la familia se ha formado sobre la índole del problema.

Otra ventaja de la escenificación consiste en que, comprometidos como están entre sí los miembros del sistema terapéutico, en lugar de escucharse solamente unos a otros, aquélla les ofrece un contexto para experimentar en situaciones concretas. Sin lugar a dudas es ventajoso trabajar con este contexto en el caso de familias que tienen niños pequeños o niños en diferentes estadios de desarrollo, así como de familias cuyo origen cultural no coincide con el del terapeuta. La utilización de directivas terapéuticas, de un lenguaje concreto y de metáforas tomadas de las interacciones entre los miembros de la familia facilita la comunicación a través de las fronteras tanto culturales como de edad.

Aunque la escenificación se produce en relación con el terapeuta, también puede facilitar el desapego de éste. Las familias poseen una notable capacidad para absorber al terapeuta de suerte que funcione con arreglo a las reglas de la familia. Son capaces de triangularlo o forzarlo a ocupar un lugar central que le quitará capacidad de maniobra terapéutica. Una de las técnicas más simples para desprenderse es indicar una escenificación entre los miembros de la familia. Mientras éstos se enzarzan en la interacción, el terapeuta puede tomar distancia, observar y recuperar capacidad terapéutica.

La escenificación se puede considerar una danza en tres movimientos. En el primer movimiento, el terapeuta observa las interacciones espontáneas de la familia y decide los campos disfuncionales que conviene iluminar. En el segundo movimiento de escenificación, el terapeuta organiza secuencias escénicas en que los miembros de la familia bailan su danza disfuncional en presencia de él. Y en el tercer movimiento, el terapeuta propone modalidades diferentes de interacción. Este último movimiento puede proporcionar información predictiva e infundir esperanzas a la familia.

Estos tres movimientos de escenificación se ejemplifican en el tratamiento de la familia Kuehn, la que acudió a la clínica porque Patti,

de cuatro años, era un «monstruo». Era tan incontrolable que los padres habían optado por encerrarla en el dormitorio por la noche. De otra manera, bajaría la escalera y encendería el horno o se escaparía a la calle. Los padres ya no sabían qué hacer.

El padre, un hombrón, pero afable y de suaves maneras, podía gobernar a Patti convenientemente. Pero su esposa, mujer de voz dulce, estaba como paralizada por su hija. En cuanto a Patti, era una niña vivaracha, cuyo genio rápido formaba un notable contraste con cierta placidez que mostraban sus padres.

La familia llevaba siete sesiones de terapia. Para esas entrevistas, la estrategia del terapeuta había sido que estuvieran presentes todos los miembros de la familia, incluida la hijita de dos años, Mimi. Pero casi todas las veces Patti y su hermana habían sido enviadas a la sala de juegos tras perturbar la sesión, y los padres siguieron conversando sobre su problema con el terapeuta. En la octava sesión, se les sumó Minuchin como consultor.

El primer movimiento: interacciones espontáneas

Pasados tres minutos de sesión, tras el episodio de coparticipación que expusimos en un capítulo anterior, se encuadraron interacciones disfuncionales en esta familia.

Patti: ¿Esto es mío? (Toma unos papeles de Minuchin.)

Minuchin: ¡No! Eso es mío. (Patti se sienta sobre la mesa.)

Madre: No te sientes sobre la mesa, Patti. ¿Qué es eso?

Patti: La mesa.

Madre: Muy bien. No te sientes sobre la mesa, ¿quieres? Te sentarás en una silla. ¿Quieres, corazoncito?

Patti: Toc-toc-toc-toc... (Sigue repitiendo esto cuando se aleja para correr en torno de la sala, golpeando el respaldo de cada silla.)

Madre: Parece muy excitada últimamente. (Mimi empieza a seguir a Patti.) No, Mimi. No, queridita.

Patti: Quiero jugar con... Mimi, tú juegas con el dragón. ¿Tienes una hoja de papel?

Madre: No, hoy no, corazoncito. No, devuélvelo, no tenemos papel para dibujar. Devuélvelo, Patti. Patti, haz lo que se te dice. Devuélvelo.

Así es la guerra que da...

Minuchin: ¿Es así como pasan la vida?

Madre: ¿Qué quiere decir?

Minuchin: ¿Es así como Patti y usted pasan el tiempo juntas?

Madre: Sí... sí.

Minuchin: No hace falta más que un minuto y medio para verlo.

Este episodio contenía toda la información necesaria para definir el problema. Durante este período, la madre había dirigido siete inefi-

caces enunciados de control a Patti, cuyo monto de hiperactividad tenía su correspondiente en la intensidad del control ineficaz por parte de la madre. A la definición que la familia había dado del problema, a saber, que Patti era incontrolable, se podía agregar ahora otra: que la madre era hipersensible en su demanda controladora, que su control era ineficaz y se sentía impotente.

Minuchin dejó que se produjera una interacción espontánea entre los miembros de la familia; era esencial ver cómo funcionaba ésta. Permitir el despliegue de estas interacciones pudiera parecer sencillo, pero a menudo resulta difícil al terapeuta principiante, quien a menudo confunde centralidad con capacidad de maniobra terapéutica.

Madre: Es una batalla continua, al menos para mí.

Minuchin: ¿Quién gana?

Madre: Depende. Si tengo ánimo de luchar con ella hasta ese punto, a veces gano yo. Pero, sabe usted, a veces la dejo ganar también. (Al marido.) Pero tratamos de que haga lo que le decimos aun si ello significa una batalla. ¿No es cierto?

Padre: Yo la mando.

Minuchin (al padre): ¿Qué respondió usted?

Padre: Le mando hacerlo.

Madre: Así es.

Padre: Yo siempre gano.

Patti (alejada): Toc-toc-toc...

Minuchin: Me parece que hay una pequeña diferencia aquí. Usted la hace obedecer, pero su esposa no.

Madre: No, no todas las veces... no.

Aquí se ampliaba la definición del problema. La madre se definió como comprensiva e impotente; el padre, como eficaz y autoritario; y los dos definían a la hija como incontrolable. Con esta información, el terapeuta estaba en condiciones de llevar a cabo la escenificación de una interacción relacionada con el control.

En este punto el terapeuta rigió sus intervenciones según una hipótesis diagnóstica: cuando un niño en edad preescolar no puede ser gobernado; cuando, entonces, es más alto que uno de sus padres, se debe a que está montado sobre los hombros del otro. Este axioma diagnóstico, aunque no es necesariamente verdadero en el caso de niños mayores, parece válido para los preescolares. Se puede conjeturar que los padres están en desacuerdo sobre la manera de gobernar al niño. El terapeuta aún no conocía las pautas dentro de las cuales se expresaba la mencionada disfunción en esta familia, pero poseía toda la información necesaria para encuadrar como disfuncional el campo de las interacciones de control y para tomar la decisión de introducir ese campo en la sesión. Solicitó a la familia que diera los pasos habituales para resolver el problema, con lo cual ponía de relieve interacciones disfuncionales.

El segundo movimiento: provocar interacciones

Minuchin: ¿Le parece molesto el modo en que están organizadas las cosas ahora? Por ejemplo, que las dos niñas den vueltas mientras hablamos? ¿Cómo responde usted a eso?

Madre: ¿Cómo respondo? Me pongo tensa.

Minuchin: ¿Se pone usted tensa?

Madre: Sí, me pongo tensa.

Minuchin: ¿Preferiría entonces que ellas permanecieran en un lugar?

Madre: No, puedo verlas pasearse si están con juguetes.

Minuchin: ¿Qué le gustaría?

Madre: ¿En este momento?

Minuchin: Sí, ¿de qué modo se sentiría más cómoda?

Madre: Si se quedaran sentadas ahí y jugaran con las muñecas.

Minuchin: Muy bien. Hágalo. Ordene que sea así.

Minuchin dijo a la madre «Ordene que sea así». Se había montado el escenario para una modificada secuencia de interacción. Patti y su madre ya no desempeñarían sus papeles habituales, porque el texto del guión había sido cambiado. El terapeuta-director impartía a la madre un papel nuevo: debía actuar para obtener que su hija de cuatro años se condujera de modo tal que ella se sintiera más «cómoda».

Además, diciendo a la madre «Ordene que sea así», Minuchin le transmitía un mensaje importante, a saber: que de hecho era capaz de hacerse obedecer por Patti. Enteramente distinto habría sido si le decía: «¿Por qué le pregunta a su hija "¿quieres?" al cabo de cada orden? ¿Teme ofenderla?». Ambas intervenciones, sin duda, producirían información sobre la interacción madre-hija. Pero una de ellas habría sido un mantenedor homeostático y la otra introducía un cuestionamiento desestructurador en el holón madre-hija.

Madre: Patti, ve allí y juega con las muñecas, ¿quieres? Ve. No, ahí no. No.

Patti: ¿Por qué?

Madre: Ve y juega con las muñecas.

Patti: No te quiero.

Madre: Yo te quiero. Ve, juega con tus muñecas.

Patti: No quiero jugar.

Padre: Patti...

Madre: Mimi está jugando con ellas...

Padre: Patti, ¿quieres sentarte? (Habla con firmeza y Patti lo mira.)

Minuchin (al padre): Deje que la madre lo ordene. Sabe usted que es ella quien lo hace cuando usted no está presente.

Padre: Sí, sí.

Minuchin: Déjela entonces ordenarlo.

Cuando la familia escenificó interacciones de control, los tres miembros se activaron entre sí en su habitual función de rol. La madre escenificó su impotencia y esto activó al padre para imponer control, para ser eficaz con su estilo autoritario, con lo cual se confirmaban las definiciones de cada miembro dentro de la familia. La hija era imposible; la madre, impotente, y el padre, autoritario. El terapeuta tenía interés en verificar los límites. Deseaba investigar la flexibilidad de la familia para funcionar con modalidades inusuales. ¿Podía la madre mostrarse eficaz en presencia de su marido? ¿Podía el padre no dejarse activar por la impotencia momentánea de su esposa? ¿Podía Patti responder a su madre?

La prontitud con que el terapeuta organizó esta escenificación puede suscitar dudas, y parecer apresurada de su parte la creación de esta secuencia interactiva, en comparación con una estrategia terapéutica que reuniera información dentro de un campo más vasto. Y en efecto, la estrategia de esta escenificación se puede criticar por dos razones: la primera se relaciona con la falta de información histórica o aun de información interactiva sobre la familia, puesto que el terapeuta se encontraba en los primeros seis o siete minutos de sesión con una familia que no conocía. La segunda crítica se refiere a la estrechez del sondeo. Pero el episodio ejemplifica una concepción genérica sobre el modo de obtener información. Por el proceso de crear una secuencia interactiva, el terapeuta consigue información empujando a los miembros de la familia contra los umbrales de sus interacciones habituales. Después, el terapeuta observa la respuesta de los miembros de la familia a esta presión. Es un método interactivo para obtener información, en que el terapeuta la consigue vivenciando la resistencia de los miembros de la familia a su estimulación. Esta técnica procura una vivencia directa y proporciona, en sección transversal, conocimiento del modo en que los miembros de la familia funcionan de ordinario, junto con una información adicional sobre el modo en que lo hacen cuando el terapeuta ejerce presión por medio de sus disposiciones escénicas. Esta información interactiva proporciona una biopsia de la familia. Las interacciones, tal como las ejemplifican estos sondeos, son un precipitado vivencial de la historia de la familia. La ventaja del abordaje consiste en que en esta área limitada el terapeuta puede obtener un conocimiento intensivo del modo en que la familia funciona.

El tercer movimiento: interacciones alternativas

Minuchin: Ordene que sea así. Lo que usted dice tiene que ser. Ordene que sea así. Todavía no ocurre.

Madre: Patti, ¿qué se te dijo que hicieras? (*Patti lloriquea.*) No. Ve a sentarte y juega con las muñecas.

Patti: Vamos, quiero jugar con esto.

Madre: Muy bien, juega con eso entonces, pero ¿por qué no tratas de

jugar tranquila, quieres? Mientras nosotros hablamos. ¿Quieres? Ve a sentarte con Mimi ahora. Levántate las medias.

Patti (se levanta las medias): Estas siempre se me caen. (*Las dos niñas se dirigen al espejo.*)

Madre: Siéntate, Mimi. Apártate de ese espejo, Patti.

Patti: ¿Es un espejo?

Madre: Sí. No lo toques.

Patti: Ahora, Mimi, no te atrevas. No te atrevas a hacer esto, ¿sabes qué? La última vez ella se apretó el dedo en la puerta y yo me apreté el pulgar...

Minuchin: Todavía no ocurre.

Madre: Bueno...

Minuchin: Haga usted cualquier cosa, lo que sea necesario, pero haga que ocurra. Organice a las dos niñas para que permanezcan en un rincón jugando de modo que usted se sienta cómoda.

Madre: El único modo que tendría de hacerlo sería ponerlas en un rincón con los...

Patti: Mimi, ¡devuelve eso!

Madre: ... juguetes y que yo me quedara con ellas.

Minuchin: Hágalo de manera que ellas se queden ocupadas en sus cosas y usted esté aquí con nosotros. Establezca una diferencia entre los adultos que están conversando y los niños que están jugando. Haga que ocurra.

Madre: Muy bien. Patt, ven aquí.

Patti: ¿Toc?

Madre: Vé, siéntate y juega con las muñecas.

Patti: Quiero jugar con éstas.

Madre: Muy bien, siéntate y juega con ésas, entonces.

Patti (mira las muñecas): No puedo encontrar la señora, la nenita y el bebé.

Madre: Bueno, puede ser que alguna niña los esté usando hoy. ¿Está bien? Hay muchos otros juguetes ahí para que juegues con ellos. ¿Está bien?

Patti: Está bien; juega con esto, Mimi.

En este tramo hubo cuatro intervenciones del terapeuta, todas las cuales representaban una variación sobre el tema: todavía no ocurre, haga que ocurra. El terapeuta, situado en la periferia de la disposición escénica por él creada, vivenciaba el modo en que la madre y Patti se activaban la una a la otra, pero no interpretaba lo que observaba ni hacía comentarios sobre ello: la interacción entre las niñas; el hecho de que Patti actuara como la madre en relación con Mimi o que la madre descubriera algo incorrecto en las medias cuando Patti ya obedecía. Realizó sus intervenciones de modo de mantener a los miembros de la díada trabajando juntos en el campo determinado para la escenificación. Una intervención que hiciera comentarios sobre la índole de la interacción entre la madre y Patti habría inducido a cualquiera de

ellas a establecer una diada con el terapeuta, interrumpiendo así la diada madre-Patti. El terapeuta empujaba a la madre, lo que le permitía recopilar información sobre la flexibilidad del sistema para responder con la asistencia de él.

El terapeuta investigó después la posibilidad de que en esta familia se desarrollara una interacción inusual, a saber, una interacción en que la madre consiguiera controlar con eficacia a su hija sin la intervención del padre.

Minuchin: Haga de modo que ocurra.

Madre: Muy bien. Mimi, devuélveme eso. Patti, ven aquí. *(Se pone de pie, llega adonde están las niñas y quita un juguete a Patti.)*

Patti: Mimi me dio el juguete.

Madre: Ya lo sé. Ven. Quiero que traigas todos los juguetes aquí y juegos. Patti, trae todos los juguetes aquí.

Patti: ¿Por qué?

Madre: Tú y Mimi van a jugar. ¿Está bien?

Patti: ¿Dónde?

Madre: Ahí mismo. *(Permanece de pie y después conduce a las niñas a un rincón.)* Ahí mismo. ¿Por qué no juegan? Jueguen a papá y mamá con las muñecas y el bebé. ¿Está bien?

Patti: ¿Uh?

Mimi: Yo también quiero una muñeca.

Patti: Mimi, acá está el padre. Ahí dentro están las dos nenas.

Minuchin: Así está muy bien. Ahora relájese, siéntase cómoda.

Madre: Pero sé que no durará.

Minuchin: No, no. Relájase. Si usted realmente cree que durará, será así.

Patti: Vamos, Mimi, juega. Vamos, juega. Quiero separar el cochecito.

Minuchin: Lo ha logrado hasta aquí, ¿sabe usted? Las niñas tenían un modo de distraerla; por eso usted decía que algo debía ocurrir y después se olvidaba. Me doy cuenta de que Patti es una persona experta en la técnica de distracción, sabe usted, de modo que la tiene continuamente ocupada.

La escenificación culminó con el logro de la madre. Desde luego que este resultado era un artificio de puntuación. El terapeuta seleccionó un momento en que ella se mostró capaz, con la asistencia de él, de organizar la conducta de las dos niñas; y en ese momento particular pronunció el final de la escenificación. El objetivo de esta estrategia era ayudar a la madre a que se experimentara como competente en presencia del marido y del terapeuta, sin que el marido impusiera su control o se volviera autoritario. El terapeuta partía del supuesto de que esta madre podía llegar a desempeñarse bien con Patti, y asistió a la familia para que escenificara su realidad con ciertas variaciones, puesto que, si la madre era eficaz, desaparecería al mismo tiempo el rótulo de imposible que llevaba la hija.

En resumen, el terapeuta se situó en la periferia de modo que se pudieran producir interacciones entre los miembros de la familia. Pronto apareció el problema. El terapeuta encuadró ciertos sucesos escenificados en la sesión, los declaró importantes y alentó a la familia para que diera pasos hacia la solución, aquí y ahora. Con el bloqueo de la participación del padre, impidió el final habitual y forzó a la madre y a Patti a rebasar sus pautas ordinarias hasta el punto en que la madre, en efecto, afirmó su control. Entonces definió este empeño como logrado, con lo cual destacaba una experiencia de aptitud y sugería que era posible el cambio.

A veces los miembros de la familia inician interacciones que el terapeuta puede encuadrar en seguida como muestras de su danza. En ese caso es posible combinar el primer movimiento de la escenificación con el segundo.

Iluminación de una interacción espontánea

La familia Hanson se componía de padre y madre; de Alan, de 19 años, que por seis meses había estado internado en una clínica psiquiátrica; de Kathy, de 17, que mantenía una relación estrecha con Alan; de Peg, de 21, la hija parental, y de Pete, de 12. El siguiente tramo corresponde a los primeros cinco minutos de la sesión. Minuchin, que también en este caso actuaba como consultor, acababa de ser presentado a la familia.

Minuchin: ¿Tienes novio, Kathy?

Kathy: Sí.

Minuchin: Y tú, Alan, ¿tienes novia?

Alan: No.

Minuchin: ¿Cuánto hace que sales con él, Kathy?

Kathy: Un año y medio, ya.

Minuchin: Caramba, has empezado joven. Alan, ¿es amigo tuyo su novio?

Alan: Sí.

Kathy: No lo era cuando yo lo conocí. No lo conocí porque fuera amigo de Alan.

Minuchin: Pero en este momento, Alan, él es tu amigo. ¿Cómo se llama?

Alan: Dick.

Minuchin: ¿Qué edad tiene?

Kathy: Diecinueve...

Alan (responde simultáneamente): No sé... ¿diecinueve?

Minuchin: Eres servicial, Kathy. Pregunté a Alan por la edad de Dick y, mientras él reflexionaba, dijiste que diecinueve. Ella no espera a que le preguntes, Alan. Se ofrece como voluntaria. ¿Es algo que hace a menudo?

Alan: Sí.

Minuchin: ¿Se te anticipa de ese modo?

Alan: Sí.

Minuchin: Quiere decir que se apropia de tu memoria.

Alan: Me parece que sí.

Minuchin: ¿Quién más en tu familia obra como Kathy? Acabo de ver a tu madre con Pete afuera. Pete quería ir al baño, y tu madre casi entró en el baño con él, como si por sí solo no pudiera encontrar el baño de caballeros. ¿Lo observaste, Pete? ¿Observaste que ella te acompañó la mitad del camino?

El terapeuta advirtió que Kathy amplió primero el enunciado de Alan y después se anticipó a su respuesta a la pregunta por la edad de Dick, y se apropió de ella. Por el recurso de traer a cuento una interacción isomórfica que observó entre la madre y Pete, encuadró todas estas interacciones como una pauta familiar que obstaculizaba la individuación de los miembros de la familia.

También en este caso la prontitud con que el terapeuta interpretó datos tan escasos puede suscitar dudas sobre la seguridad de su proceder. Es también cierto que iluminar una interacción disfuncional en un momento tan temprano de su contacto con la familia podía perturbarla. Pero la intervención del terapeuta fue suave, a modo de apoyo, hecha con sentido del humor y por aproximación lateral, lo que le permitía entrar en coparticipación con la familia al tiempo que encuadraba una pauta disfuncional.

Tras advertir el carácter de entrometimiento en las interacciones y formar la hipótesis de que éste era un problema nuclear en la familia, el terapeuta siguió señalando interacciones de entrometimiento. Quince minutos después del anterior, se produjo el siguiente tramo. El terapeuta había impartido a Alan la directiva de trocar sillas con su madre a fin de que se pudiera sentar junto a su padre para discutir un problema. Alan lo hizo y luego se volvió a colocar el micrófono de solapa. El padre se inclinó por encima de él, tomó el cable que descansaba sobre la silla y se lo alcanzó a Alan.

Minuchin: Quiero mostrarte, Alan. (*Se levanta, se sitúa frente a padre e hijo, toma el cable y reproduce la acción del padre.*) Tu padre tomó el cable y lo pasó. ¿Por qué hizo eso? ¿Qué se proponía?

Alan: No sé. Supongo que corregir algo.

Minuchin: ¿Tienes tú dos brazos?

Alan: Sí.

Minuchin: ¿Tienes dos manos?

Alan: Sí.

Minuchin (*toma el brazo de Alan*): Este brazo termina en una mano. ¿Puedes hacer eso? (*Lleva el cable desde la posición original hasta el lugar adonde lo había colocado el padre.*)

Alan: Sí.

Minuchin: A los diecinueve años, supongo, puedes hacerlo por ti mismo.

Alan: Sí.

Minuchin: ¿Por qué lo hizo él? ¿No es raro que debiera hacerlo como si tú no tuvieras manos?

Alan: Bueno, hace eso muchísimas veces.

Minuchin: ¿Qué edad crees que te atribuye? ¿Tres años? ¿Siete? ¿Doce?

Alan: Doce.

Minuchin: De este modo te vuelves un poco menor que Pete. ¿Puedes ayudarlo? ¿Puedes ayudarlo a que crezca... a que te deje emplear tus dos manos?

Alan: No veo cómo.

Minuchin: Bueno, si no lo ayudas a cambiar, no serás capaz de emplear tus manos. Tendrás siempre diez pulgares, tendrás siempre dos manos izquierdas, serás siempre torpe porque él es quien hace las cosas por ti. Te está paralizándolo. Habla con él sobre eso porque, a mi juicio, es muy peligroso lo que tu padre acaba de hacer.

El terapeuta infló una nimiedad hasta hacer de ella un episodio dramático. Un movimiento automático, servicial, del padre se encuadró como la escenificación espontánea de una interacción disfuncional, cuyo isomorfismo con las anteriores se señaló. Esta técnica de encuadrar un suceso espontáneo e inadvertido suele tener notable efecto, porque los miembros de la familia quedan sorprendidos cuando les llaman la atención sobre el hecho de que sin quererlo y con frecuencia actúan en conflicto con sus deseos. En este tramo, el terapeuta aumentó la intensidad de la intervención situándose muy próximo a la diada disfuncional, aliándose con Alan y utilizando una serie de metáforas concretas sobre la individuación y la capacidad. Terminó esta maniobra indicando la escenificación de un cambio en la interacción padre-hijo, en la que Alan, que siempre estaba en la posición del incompetente, se convertía en el auxiliar de su padre.

En este punto el terapeuta empezaba a poner en escena modalidades alternativas. Al comienzo prevalecieron las reglas de la familia.

Alan: Bueno, creo entender lo que él quiere decir, por ejemplo, a veces...

Padre: Entiendo yo también, Alan, lo que quiere decir, y es la verdad.

Alan (*a la madre*): El hace las cosas por mí.

Minuchin: Tienes que ir más lejos, Alan. Creo que tu padre necesita ayuda y creo que nadie mejor que tú para ayudarlo.

Alan: No sé qué decir.

Minuchin (*a Alan*): Como ves yo soy un extraño y no puedo ayudar porque no los conozco a ustedes dos. Si necesitas ayuda, puedes pedirle a alguien de la familia que te la preste, pero si no la necesitas, quiero que lo intentes primero tú mismo.

Padre: ¿Deseas que Peg te ayude?

Minuchin (*al padre*): ¿Por qué elige usted en lugar de él? ¿Por qué elige en lugar de él? Ha vuelto a hacer exactamente lo mismo. ¿Ves, Alan?, está tan absolutamente atado a su actitud servicial que no

se puede ayudar a sí mismo. Ahora querría que reflexionaras sobre si realmente deseas que Peg te ayude, o alguna otra persona... o nadie.

Padre e hijo activaron su recíproca complementariedad: la vacilación de Alan provocó la servicialidad del padre, que era al mismo tiempo control y entrometimiento. La servicialidad del padre mantenía la incompetencia del hijo. Así se conservaba la interacción disfuncional. El terapeuta tenía ahora información sobre el nivel de rigidez de este subsistema. Había averiguado empíricamente que en ese estado de cosas su sola participación no sería suficiente para introducir alternativas. Tendría que modificar estrategias o aportar refuerzos. Podía hacer que uno o más miembros de la familia se sumaran a la díada disfuncional; podía mantener el mismo encuadre, pero sondearlo en otros miembros de la familia, o bien desplazar la atención hacia un aspecto diferente de la dinámica de ésta para regresar al mismo tema después, en un momento en que se encontrara en una posición de mayor poder dentro del sistema.

No todas las familias se sumergen con tanta presteza en sus interacciones habituales. El terapeuta puede verse obligado a adoptar una postura de liderazgo, hacer preguntas y activar a los miembros individuales en un intento de poner en movimiento las cosas. En ciertos casos, los miembros de la familia mantendrán una actitud reservada en su afán de preservar su imagen pública. Pero como el terapeuta está presente en la sala y las interacciones se relacionan con él, puede aumentar la intensidad seleccionando ciertos fragmentos de la interacción para iluminarlos o indicando que prosiga la escenificación de la misma manera o con modalidades inusuales. Puede determinar los parámetros no sólo del problema tal y como existe, sino de las alternativas disponibles, con lo cual verificará la flexibilidad del sistema y reunirá información predictiva sobre la posibilidad de que esta familia pueda funcionar de manera diferente.

En ciertas familias es muy fácil provocar los dos primeros movimientos de la danza de escenificación, pero es difícil suscitar interacciones de modalidad inusual porque este movimiento demanda una participación activa del terapeuta que tendrá que aliarse con alguno de los miembros antes que sea posible determinar las alternativas de que el subsistema dispone.

La familia Gregory se componía de la madre, de unos 25 años, y su hija Patrice, de cinco. Lo mismo que en la familia Kuehn, esta madre era incapaz de controlar a su hija, pero además tenía miedo de lastimarla físicamente si se enojaba. Pasados quince minutos de la segunda sesión, la niña se hamacaba en la falda de su madre y no respondía a las repetidas exhortaciones de ella para que permaneciera tranquila sentada.

Minuchin (a la madre): Me parece que Patrice sabe cómo hacerla bai-

lar a usted al son de su propia melodía. (*Patrice se levanta y empieza a dar vueltas por la sala.*) Dígame que se quede quieta porque yo tengo que conversar con usted.

Así se creaba una secuencia escénica en que daba por supuesto que se produciría una interacción de control. El terapeuta tiene la posibilidad de utilizar una situación simple cualquiera, como ésta, a modo de contexto en que los miembros de la familia se ven obligados a escenificar sus interacciones. La situación más simple parece ésta: que los padres indiquen a sus hijos pequeños hacer o no hacer algo diferente de lo que están haciendo.

Madre (con voz suave): Patrice. Patrice, ven aquí y siéntate. (*Lo repite con voz más alta, porque Patrice no responde la primera vez.*) Patrice, ¡ven aquí y siéntate!

Minuchin: Me gusta ese tono de voz. Es su melodía. (*Patricia acude y se cuelga de la madre.*) ¿Ve usted lo que hace ahora? Le conoce el lado flaco y la hace bailar a usted.

Madre: Siéntate, Patrice.

Minuchin: ¡Patrice tiene un dominio absoluto sobre usted!

El terapeuta, que antes había coparticipado con la madre en una alianza de adultos, desafiaba a la madre a que adoptara una postura más ejecutiva.

Minuchin (se pone de pie): Señora Gregory, ¿puede usted ponerse de pie? Haga que Patrice se ponga de pie a su lado. Vea, Patrice es mucho más baja que usted. ¿Puede alzarla? (*La madre alza a Patrice.*) Y es usted también más fuerte. (*A Patrice.*) Toma mi mano y apriétala. Veamos qué fuerza tienes. Aprieta fuerte. (*A la madre.*) ¿Puede usted hacer lo mismo? Sin duda es usted más fuerte que ella.

El terapeuta recurrió a operaciones concretas destinadas a poner de relieve las diferencias de poder y de función entre madre e hija. Lo hizo con la expectativa de que esta operación desequilibraría el sistema, presionaría a la madre para que se sumara al terapeuta y se distanciara de su hijita.

Minuchin: Pero, ¿cómo es que la domina a usted? (*Patrice de nuevo enlaza sus brazos en torno de la madre y se cuelga de ella.*)

Madre: ¡Basta! (*No hay respuesta.*) ¡Basta! (*Desprende a Patrice y le dice que se siente en la silla. Patrice obedece.*)

Minuchin: Ella necesita oír esa voz. Esa voz es necesaria. Usted teme esa voz suya severa, pero esa voz es buena. A veces es suave y amorosa y a veces es fuerte, y ella necesita oír los dos registros. Ella necesita bailar con la melodía de usted.

La madre escenificó un control efectivo en un contexto en que el terapeuta la apoyaba y desautorizaba a la hija. Muchos terapeutas encontrarán desagradable esta maniobra, y así le ocurrió al terapeuta en este caso. Pero era necesario crear un distanciamiento entre los miembros de esta diada excesivamente apegada, evitar el peligro del maltrato a la niña y apoyar el desarrollo de la autonomía en Patrice, aun por medio de una operación estéticamente desagradable.

La conducta del terapeuta en esta interacción fue muy diferente de la que tuvo con la familia Kuehn. En este caso su participación fue mínima, lo que facilitó la escenificación de una interacción funcional entre madre e hija. En la familia Gregory, era indispensable para la madre que el terapeuta participara como miembro activo del sistema terapéutico antes de poder escenificar una interacción diferente.

Ejemplo de lo que no se debe hacer

La familia Adams se componía de la madre, de 24 años, y sus dos hijos, de ocho y de cinco. El problema era que la madre maltrataba a Jerry, el varoncito de cinco años. A veces perdía los estribos y le pegaba con violencia. Ella misma había solicitado asistencia porque le preocupaba que pudiera lastimar a su hijo. Era la entrevista inicial.

La familia entró y tomó asiento. La niña de ocho años, Molly, se dirigió a un rincón y tranquilamente se puso a pintar una lámina. El varoncito en seguida empezó a pasear por la sala, gritaba e impartía a su madre diversas órdenes. La madre, por su parte, dio al niño varias órdenes. Por ejemplo: «Siéntate y estate quieto», o «No digas una palabra». Tras cada una de estas órdenes, instantáneamente se desinteresaba y no proseguía la interacción, aunque el niño no pareciera escucharla. En otro momento, le indicó que armara solo un rompecabezas. El niño tomó el rompecabezas y se lo alcanzó a la madre, quien lo completó con aire distraído.

A medida que avanzaba la entrevista, el niño demandaba casi toda la atención de la madre y apenas la dejaba conversar con el terapeuta o atender a la niña. Durante la mayor parte de la entrevista, el niño gritaba tan fuerte que la madre y el terapeuta no podían oírse. En otros momentos, cuando la atención de la madre no estaba dirigida al terapeuta, se ocupaba en impartir al muchacho diversas instrucciones. En los momentos en que atendía al terapeuta, ambos discutían sobre temas como el modo en que la madre podía ser más eficaz en su hogar.

La única comunicación entre la madre y la hija se produjo en un momento en que ésta se empeñó en completar un acertijo. Dirigió la mirada a la niña, advirtió que se equivocaba y le gritó: «¡Lo estás haciendo totalmente mal!». El terapeuta tornó a captar la atención de la madre y ambos siguieron hablando sobre el modo de hacer mejor las cosas en casa.

Pasaron más o menos diez minutos en que Jerry desobedecía entera-

mente a la madre, y ésta le impartía órdenes despreocupadas, cuando de repente perdió los estribos. Gritó al niño, se puso de pie, le echó mano con violencia y lo llevó arrastrándolo por la cintura, de modo que la cabeza le colgaba hacia atrás sin apoyo, hasta subirlo a la silla de ella. Lo puso entonces en su regazo, le retuvo las manos, en cierto momento le tapó la boca y siguió hablando. No le permitía al niño libertad ni actividad ninguna, salvo respirar.

Esta sesión pone de manifiesto una seria falla del terapeuta. Entró bien en coparticipación con la madre y con los niños. Habló a la madre y coparticipó con ella sobre lo difícil que le resultaba la vida. Dirigió la palabra a las criaturas y estableció con ellas una relación igualmente buena. Observó con cuidado las interacciones de la familia y consignó una secuencia de conducta que podía traer por consecuencia el maltrato del niño; muy probablemente estaba en lo cierto. También observó que la madre impartía instrucciones y no se mostraba consecuente. Indicó que la madre exigía cosas superiores a la capacidad de un niño de esa edad, por ejemplo, estarse quieto sentado, sin moverse, o bien pasaba por alto conductas que manifestaban notable inmadurez en el niño. Advirtió que no reaccionaba en seguida de manera adecuada para imponer límites a aquél, sino que, en lugar de ello, esperaba y esperaba ser obedecida en esa fijación de límites. Cuando esto no sucedía, seguía esperando, al tiempo que el niño persistía con su conducta indignante y antagónica. De manera repentina, rebasado el umbral de su paciencia, tuvo una reacción excesiva.

El terapeuta, que observó todo esto, intentó instituir una situación en el hogar para que la madre pudiera ser una más eficaz cuidadora. Pero en vez de conversar sobre la situación en el hogar, podría haber supuesto de manera realista que la secuencia que se desarrollaba allí era esencialmente la misma que acababa de presenciarse. Entonces podría haber intervenido para modificar la manera en que madre e hijo interactuaban en la sesión, con la confiada certeza de que la secuencia corregida se trasladaría a la situación hogareña.

A fin de escenificar una secuencia interactiva modificada, el terapeuta pudo haber dicho a la madre: «Usted tiene una tolerancia muy grande al ruido que hacen sus hijos. Pero ayudaría a nuestro trabajo aquí si consiguiera que permanezcan más tranquilos, de modo que podamos hablar. ¿Cree usted ser capaz de hacerlo?». Si la madre decía que sí, el terapeuta le podría haber indicado: «Muy bien, hágalo». Si decía que no, le podría haber dicho: «Inténtelo y yo la aconsejaré en caso necesario, pero es preciso que usted lo haga».

Para el terapeuta es una tentación enorme intervenir en determinada situación y producir por sí mismo el cambio deseado. Si en este caso hubiera dicho al niño: «Quédate tranquilo, tu madre y yo tenemos que hablar», probablemente su intervención habría sido eficaz hasta cierto punto, pero se habría perdido la oportunidad de producir un cambio terapéutico. En efecto, la meta de la terapia es incrementar la complejidad de las interacciones familiares y promover el recurso a in-

teracciones más adecuadas; no es su objetivo elaborar un cómodo holón terapéutico.

Este terapeuta perdió la oportunidad de transformar la sesión, que fue una terapia de historial, conocimiento y afecto, en una terapia de experiencia. En consecuencia, se perdió mucho en vitalidad e intensidad. Y con un problema tan grave como el maltrato a un niño, hacen falta al terapeuta toda la intensidad y la capacidad de influjo que pueda obtener.

Estos ejemplos de sesiones terapéuticas podrían dar la impresión de que la escenificación se emplea sólo en los movimientos globales, pero no es así. La escenificación está presente en todos los pequeños pasos, las pequeñas intervenciones que se repiten incontables veces en el curso de la terapia; por ejemplo, bloquear a la madre y después escucharla y responderle con atención, cuando la hija ha terminado con sus propios dichos; indicar al muchacho adolescente que negocie con su padre por el uso del automóvil en lugar de dejar que su madre lo haga por él, o alentar a los padres para que prosigan su plática, no permitiendo que el hijo se inmiscuya. La escenificación no es un suceso raro que puntúe el curso de la terapia sólo de manera ocasional. Por el contrario, debiera integrarse en el modo de ser espontáneo del terapeuta, una actitud siempre presente y siempre insistente, cuando la familia se conformaría con contarle simplemente lo que ha sucedido.

8. ENFOQUE

Enfoque es un término tomado del mundo de la fotografía, donde representó una importante revolución técnica. Las primeras cámaras fotográficas sólo tenían un agujero muy pequeño. Lo destacado por el fotógrafo venía determinado por su posición. Si estaba frente a un árbol, éste dominaba la imagen, no importa cuán grande la personalidad que permanecía de pie junto a él. La invención de las lentes modificó todo esto. El fotógrafo podía enfocar una persona, determinada flor de un *bouquet* y hasta un solo pétalo. La relación de la figura con el fondo se pudo fijar por el simple recurso de practicar acomodamiento. El fotógrafo podía encuadrar de esa manera el universo que deseaba registrar.

En la terapia de familia el enfoque se puede comparar con la realización de un montaje fotográfico. De una escena total, el fotógrafo decide que desea destacar la casa. No el cielo, el camino o el río; sólo la casa. Empieza a jugar con el foco. Modifica el ángulo para que la puerta cobre relieve y toma una imagen; después amplía el enfoque para incluir la ventana además de la puerta, y toma otra. Produce un mayor cambio de ángulo, y fotografía la falleba. En virtud de este juego con múltiples vistas del mismo objeto nace una visión multidimensional. Va más allá de la mera descripción para realizar un concepto más amplio: la casa.

Cuando observa a una familia, el clínico es inundado por los datos. Es preciso deslindar fronteras, poner de relieve los lados fuertes, señalar problemas, investigar funciones complementarias. El terapeuta seleccionará y organizará estos datos dentro de un esquema que les confiera sentido. Pero esta organización debe ser al propio tiempo un esquema terapéutico que promueva el cambio. En consecuencia, el terapeuta organizará los hechos que percibe de manera que formen trabazón entre ellos y posean también pertinencia terapéutica.

Para hacer esto hace falta, en primer lugar, que el terapeuta seleccione un enfoque y, en segundo, que elabore un tema para trabajar sobre él. Al mismo tiempo desechará los diversos campos que, siendo interesantes, no son por el momento útiles para su meta terapéutica.

En la sesión escogerá ciertos elementos de la interacción de esta familia y organizará el material de manera que guarde armonía con su estrategia terapéutica. Mediante la criba de buena parte de la información que le afluje durante la sesión queda en condiciones de situar en la mira los datos que son pertinentes para la terapia.

El esquema del terapeuta incluye tanto una meta estructural como una estrategia para lograr esa meta. Por ejemplo, si quiere cuestionar una familia demasiado fusionada, puede enfocar las desdibujadas fronteras entre sus miembros. El modo en que lo haga estará determinado por el contenido y la marcha de la sesión. Pero los datos experimentarán una transformación impuesta por el tema terapéutico.

Esta es una lección difícil de aprender. Los seres humanos, todos, nos orientamos hacia el contenido. Nos gusta seguir la trama de un relato, impacientes por conocer el final. Pero un terapeuta orientado hacia el contenido se puede encontrar aprisionado en una actividad de picaflor. Atraído por los diversos colores y gustos de la perturbación afectiva que descubre dentro de la familia, revoloteará de tema en tema. Así obtendrá mucha información, satisfará su curiosidad y es probable que agrade a la familia, pero su eficacia en la sesión estará limitada a la compilación de datos. Al término de ella, es posible que el único resultado para el terapeuta sea su perplejidad ante la diversidad de temas. Y es muy posible, también, que la familia experimente el habitual descorazonamiento tras haber contado sus problemas a un terapeuta que «no nos ayudó en nada».

En cambio, el terapeuta que elabora un tema investiga en profundidad un campo limitado. Su actividad de recopilación de datos atañe al proceso de cambio, no al historial o la descripción de la familia. No se ve llevado de una trama a otra mientras rastrea los contenidos que la familia le ofrece, sino que se concentra en un pequeño segmento de la experiencia de aquélla. Y como las interacciones de la familia tienden a ser isomórficas, la investigación en profundidad de este pequeño segmento le proporcionará información útil sobre las reglas que gobiernan la conducta en otros muchos campos de la vida familiar.

Es evidente la participación del azar en este proceso de enfoque. El terapeuta desarrolla una «visión en túnel» y es preciso que tenga conciencia de ello. Tiene que advertir que tan pronto como ha empezado a elaborar un enfoque, queda programado. Empieza a ignorar información. En consecuencia, debe mostrarse hipersensitivo a los indicadores de alerta. Tiene que prestar oídos a la familia si ésta le dice «No le respondemos». Deberá recoger la realimentación que le diga «Usted se refiere a sus teorías, no a nosotros».

El terapeuta tiene que saber también que el enfoque lo hace vulnerable a los peligros de la absorción. Cuando se acomoda a la familia y selecciona datos, puede verse inducido a elegir precisamente aquellos que a la familia le resulta cómodo presentar. El oficio del terapeuta es asistir al cambio familiar, no hacer que ellos se sientan cómodos.

Jay Haley expone el caso de una familia que tenía un drogadicto.¹ El paciente individualizado había luchado por dominar su adicción y se libró de las drogas durante dos meses. La familia acudió agitada y deprimida a la sesión siguiente.

Padre: Tenemos aquí un grupo bien triste.

Madre: Es porque yo no volveré más. Antes que cualquier otra cosa, me mudo, me separo. Eric puede seguir su camino. Ya está hecho un desastre.

Terapeuta: ¿Ustedes dos desean separarse? ¿Es así?

Padre: Creo que es lo mejor.

Eric: Yo soy el problema. Dijiste que debía seguir tu camino y ella el suyo porque yo soy un drogadicto que trata de enmendarse.

El contenido de esta interacción sería una campana de alarma para cualquier terapeuta. Pero era muy probable también que se tratara de una maniobra de distracción. En consecuencia, el terapeuta en este caso no se dejó seducir a la persecución del contenido. Insistió en que los padres pospusieran toda decisión. Afirmó, en efecto, que su separación no venía al caso en ese momento. Les dijo que los tres estaban en terapia para ayudar al paciente en su problema de adicción. Por el hecho de que el terapeuta obedecía al esquema teórico de Haley para el tratamiento de drogadictos, pudo decidir que continuaría enfocando los problemas crónicos de las interacciones padre-hijo, en lugar de recoger los agudos problemas de marido y mujer.

En ocasiones el terapeuta tiene que posponer o ignorar la investigación tanto de los procesos como de los contenidos, no importa cuán tentadores, para perseguir su meta estructural. Es cierto que no se atiene a su propia agenda sin importarle su pertinencia para la familia. Pero si bien presta atención a lo que la familia le expone, organiza estos datos según modalidades que interesan a la terapia y decide acerca del valor jerárquico de esos conjuntos de datos.

Trampas

La familia Martin fue remitida a terapia por los tribunales porque el padre, físico nuclear, venía molestando sexualmente desde hacía dos años a su hijo mayor, de 15 años. La esposa, casada con él desde hacía 16 años, sabía bien lo que ocurría, pero nunca enfrentó a su marido.

El terapeuta empezó a trabajar con varias conjeturas previas. Se preocupó sobre todo por evitar una imputación lineal de la culpa. El padre había abusado de su hijo, pero era evidente que la esposa había sido cómplice y en este momento el muchacho participaba voluntariamente en el proceso total. El terapeuta supuso también que el abuso

1. Jay Haley (compilador): «Heroin My Baby» (videotape).

que el marido hacía de su propio hijo era al menos en parte expresión de problemas existentes entre él y su mujer.

Por lo tanto, el terapeuta pasó las primeras horas de terapia tratando los problemas entre los cónyuges. Puesto que la modalidad de la familia era obrar como si el incesto no se hubiera producido y los cónyuges se mostraban dispuestos a investigar sus dificultades como un modo de evitar el tema, las primeras sesiones se emplearon en definir asuntos de menor importancia y en ayudar a los padres a que se pusieran de acuerdo sobre ellos. Hasta aquí, el terapeuta y la familia obraban en colusión evitadora.

Hacia la quinta sesión el supervisor propuso reordenar las jerarquías terapéuticas. El terapeuta debía considerar el abuso de que era objeto el hijo, antes que la relación disfuncional entre marido y mujer. Entonces el terapeuta inició la sesión diciendo a los padres: «Forman ustedes una familia destructiva. Me parece que deberían considerar si desean permanecer juntos o desean divorciarse». Esta pregunta se convirtió en el tema de la sesión. La pareja se vio obligada a concentrar fuerzas para demostrar que no formaban una familia destructiva. De este modo era convocado el problema que afectaba al muchacho, pero de una manera que al mismo tiempo contenía la posibilidad de fortalecer la relación entre los padres.

La reorganización jerárquica del tema familiar es otro aspecto del enfoque; en efecto, por el hecho de destacar el terapeuta temas que a su juicio son de primera prioridad, suele modificar la idea que la familia se ha formado sobre lo que es importante. En ocasiones el terapeuta enfoca un aspecto mínimo de la terapia e ilumina una interacción que es nuclear para la estructura de la familia. Esta, aceptando ese enfoque, experimenta la transformación del suceso trivial e inadvertido en un tema de gran importancia. El hecho mismo de que el terapeuta haya destacado un tema lo vuelve importante. La interacción mínima, enteramente cotidiana, se vuelve de repente extraña, lo mismo que sólo es fácil la respiración hasta el momento en que uno empieza a pensar en ella. Desde ese instante, la realidad de la familia, que se lleva puesta como un zapato viejo, empezará a pinchar un poco.

El enfoque al servicio del cambio

En el caso de la familia Clatworthy, el terapeuta entretendió aspectos mínimos como los indicados en un tema coherente. La familia se componía de una madre soltera de poco más de 30 años, y cuatro hijos: Miranda, de 13; Ruby, de 12; y Matt y Mark, gemelos, de 11. Mark era el paciente individualizado, pero los dos gemelos eran presentados como un problema. Peleaban continuamente y varias veces los habían suspendido en la escuela por vandalismo. La madre, mantenida por las instituciones públicas de la asistencia social, padecía de una afección renal y de hipertensión; poco tiempo antes había debido ser hospita-

lizada a causa de cálculos biliares. Los dos gemelos eran enuréticos. Mark había sido derivado a un curso de educación diferencial; Matt era hiperkinético. Todos los niños habían sido suspendidos en algún momento y las autoridades escolares los consideraban prácticamente ingobernables. La madre y las instituciones que la asistían los amenazaban de continuo con colocarlos en hogares huéspedes. Y ella en cierta ocasión colocó a los gemelos en un hogar durante un mes, pero luego cambió de idea y los trajo al hogar nuevamente, con la esperanza de mantener la familia reunida. Acudió a la terapia «como último recurso».

La realidad familiar, como la madre la presentaba, se caracterizaba por peleas constantes, mentiras y hurtos. Dijo que los niños no se lavaban ni se cambiaban la ropa a menos que ella misma lo hiciera. Ruby cierta vez exhibió en público su toalla menstrual y la arrojó a una casa vecina. Los niños defecaban unos en la ropa de los otros a modo de represalia.

La estructura disfuncional era una consecuencia del desesperanzado mundo de pobreza de la madre, de la enfermedad que la hacía desfallecer y de su sentimiento de no poder enfrentar las demandas de la vida, condiciones estas exacerbadas por las exigencias de las instituciones que regulan la vida de los pobres urbanos. Todos estos factores la predisponían a contemplar a sus hijos poniendo el acento en los defectos. Dentro de la familia no había fronteras suficientemente diferenciadoras. Tanto la madre como aquellas instituciones confundían a todos los niños en una única masa de problemas.

Puesto que las instituciones de la asistencia social sólo destacaban un aspecto parcial de la realidad de la familia, a saber, su conducta desviada, el terapeuta decidió enfocar la terapia en otro aspecto parcial de la realidad: los elementos de capacidad que la familia contenía. El terapeuta cuestionó la distorsionada concepción que sólo veía lo negativo en la relación recíproca de los niños entre sí, con la madre y con la escuela. Enfocó la realidad más compleja, que incluía la posibilidad de un desarrollo apto, y no la desesperanza de la atipicidad, con el propósito de que la familia consiguiera abrirse paso entre las dificultades de su situación.

Después que la familia Clatworthy llevaba varios meses de tratamiento, el terapeuta, John Anderson, pidió a Minuchin que la atendiera junto con él en consulta. El propósito de la consulta era ayudar al terapeuta para disuadir a los miembros de la familia de su insistencia en los aspectos negativos y moverlos a poner en práctica sus capacidades.

Minuchin: ¿Ya han estado en esta sala?

Matt: En ésta, no.

Minuchin: Muy bien, quiero que me digan qué ven de extraño aquí.

Matthew: Veo cámaras.

Minuchin: ¿Cuántas cámaras?

Matt: Una, dos...

Mark: Veo micrófonos...

Ruby: Veo una, dos, tres cámaras.

Minuchin: Eso es, hay tres. ¿Y qué otra cosa rara ven en esta sala?

Ruby: El espejo.

Minuchin: El espejo. ¿Qué impresión les da este espejo?

Matt: No tiene luna.

Minuchin: ¿Saben qué es un falso espejo?

Mark: No, no lo sé.

Minuchin: Vengan ustedes, que se los mostraré. ¿Todos quieren venir?

Madre: No, yo sé cómo funciona. Ya estuve aquí antes. (Minuchin conduce a los niños a la sala del otro lado del falso espejo.)

El consultor inició la sesión coparticipando con los hijos en un juego exploratorio. Detrás del falso espejo prosiguió este juego, encendiendo y apagando las luces y mostrando cómo se podía invertir la dirección del espejo. La respuesta de los niños fue de curiosidad, atención, interés y participación, e hicieron comentarios inteligentes. Puesto que ninguna de estas características cabían en la descripción que la familia hacía de los muchachos, el consultor se sintió inclinado a investigar esta parte desconocida de su conducta como un desafío a la unilateral insistencia que la familia y la escuela ponían en su destructividad.

En los quince minutos siguientes la sesión fue conducida por el terapeuta. Se dijo a la familia que de esta manera el consultor podría observar cómo danzaban juntos familia y terapeuta. En este lapso la madre se quejó al terapeuta de la conducta de los gemelos, al tiempo que éstos, en curiosa actitud de buenos modales, manifestaron su acuerdo con ella. Pasados los quince minutos, el consultor tomó la dirección, al tiempo que el terapeuta corría hacia atrás su silla, indicando así el cambio de liderazgo.

Minuchin: El caso es que estoy un poco confundido. Les diré lo que he observado. (A los niños.) Advierto que ustedes son muy inteligentes y muy observadores. Entran en la sala y, como en un relámpago, lo ven todo. Por eso me doy cuenta de que son unos niños muy inteligentes. Además, veo que trabajan bien juntos. Los oigo hablar y me parecen bien educados, inteligentes y amables, y entonces me pregunto: «¿Cuál es el problema de esta familia?». Pero quizá hayan cambiado ustedes mucho en los últimos meses, desde que están en terapia. ¿Eso es lo que ha ocurrido? ¿Es posible, Ruby, que en los dos últimos meses hayan cambiado completamente?

Ruby: Es probable que sí.

Minuchin: Eso es magnífico. ¿Quién más ha cambiado? ¿Tú, Mark?

Mark: No. El treinta y cinco por ciento ha cambiado.

Minuchin: ¿Y de qué modo han cambiado ustedes? ¿En qué consiste ese treinta y cinco por ciento?

Mark: Bueno, yo uso ropa interior. Me pongo calcetines. Trato de estar más aseado y todo eso.

Minuchin: ¿Y qué ocurre contigo, Matt? Cuando tu madre dice que ustedes parecen vagabundos, ¿qué significa?

Matt: Que tenemos la ropa sucia, llevamos calcetines de distintos pares.

Minuchin (señalando el atuendo actual de los niños): ¿Eso quiere decir que por lo común no se visten así?

Mark: No, hoy he tratado de presentarme bien arreglado.

Minuchin: ¿Y tú, Mark? ¿Se queja la maestra si vas vestido así? ¿Cómo te vistes habitualmente?

Matt: A veces no llevo ropa interior... a veces no llevo calcetines.

Minuchin: ¿Y qué problema hay contigo, Ruby?

Ruby: A veces no me arreglaba el cabello, o no me ponía calcetines o usaba calcetines sucios.

Minuchin: Entonces no sé qué pensar. ¿Saben ustedes?, realmente necesito un poco de ayuda porque parece una niña muy buena, una niña reflexiva y respetuosa. ¿Por qué no haces entonces lo que ellos esperan de ti?

Ruby: Simplemente porque no quiero.

Minuchin: ¿Y tu madre te dice que deberías vestir de otro modo?

Ruby: Ella me suele decir: «Vístete como es debido».

Minuchin: ¿Y tú qué respondes?

Ruby: En general, no le hago caso.

Minuchin: Entonces estás peleando con tu madre. No me refiero a una pelea real, sino a una pelea en que tú haces lo que quieres. ¿Es así?

Ruby: Sí.

Minuchin: Miranda, tú tienes trece años y eres la mayor. Y también me parece una niña muy compuesta. ¿Qué problemas tienes con mamá?

Miranda: A veces, cuando ella sale y veo su casa desordenada o algo así, hago la tarea de Ruby o la tarea de los mellizos. Ella me dice y me repite: «No hagas la tarea de ellos», y yo no le hago caso. Yo sigo adelante y lo hago.

Había una disparidad entre los modales de los niños, que se mostraban deferentes y cooperadores, entre su ropa, que la llevaban limpia, bien arreglada, y producía una agradable impresión estética, y la pintura que hacían de ellos mismos, donde ponían el acento en los aspectos negativos. Hasta Miranda, la hija parental, que había asumido muchas responsabilidades a causa de la enfermedad de la madre, presentaba su conducta responsable bajo una luz negativa. Esta familia de un solo progenitor, la madre, enferma, exhausta y desesperanzada, había producido una estructura en que ella delegaba funciones en la hija parental, pero con el sentimiento de que no estaba bien hacerlo y significaba un fracaso en su papel maternal; por esa razón comunicaba un afecto negativo a una estructura necesaria.

Diversas instituciones sociales alimentaban este encuadre negativo de la realidad de la familia. El Departamento de Bienestar Social había

amenazado con suspender el subsidio si el novio que la madre había tenido los dos últimos años se mudaba para vivir con la familia. La escuela continuamente enviaba mensajes al hogar con quejas de la maestra por la conducta de los gemelos, lo que definía el problema escolar como un fracaso de la madre. Y el propio terapeuta se había concentrado en investigar las falencias de control en el seno de la familia, insistiendo en la necesidad de que la madre incrementara sus funciones ejecutivas.

El consultor, impresionado por la insistencia general en un encuadre negativo, cobró simpatía por los miembros de la familia y pudo destacar cualidades positivas en sus interacciones. Todo ello lo reafirmó en su primer impulso, que fue poner en entredicho el encuadre de la familia.

Minuchin: ¿Esto significa que hay dos mamitas en la casa?

Miranda: ¡Ajá!

Minuchin: ¿Ella y tú? Entonces tú eres la mamita buena. Eres la responsable.

Miranda: Realmente no es así.

Minuchin: Sé que mamá está enferma, y por eso, Miranda, haces tú una buena cantidad de cosas para ayudarla.

Miranda: Sí.

Minuchin: Y es posible... Te lo pregunto a ti, Ruby. ¿Es posible que no te guste que Miranda actúe como una segunda madre? ¿Es muy mandona?

Ruby: A veces, sí.

Minuchin: ¿Y eso te gusta?

Ruby: No, señor.

Minuchin: Cuando Miranda se pone mandona, ¿qué le dices tú?

Ruby: Cuando ella me manda que haga algo, le respondo que se ocupe de sus cosas, o que salga de ahí, o algo parecido.

Minuchin: Entonces, usted tiene un problema aquí, entre Miranda y Ruby.

Madre: Siempre tuve problemas con ellas. Hasta llegué a separarlas durante un tiempo. Ruby es más introvertida que Miranda. Miranda es de genio vivo y revoltosa. Solía ser muy revoltosa. Ruby, en cambio, tenía una conducta más doméstica y siempre jugaba con sus tacitas de té y sus muñecas y todas esas cosas, pero permanecía más tiempo con los varones. Miranda se basta mucho más a sí misma de lo que ella solía.

La pintura que ofrecía la madre era notablemente diferenciada; a todas luces era una persona sutil que observaba el proceso de desarrollo individual de sus hijos.

Minuchin: Brioni, usted tiene que explicarme algo. Creo que tiene unos hijos muy hermosos.

Madre: Yo lo creo también.

Minuchin: Entonces no entiendo. Vea usted, me parecen hermosos, inteligentes y respetuosos, y yo estoy confundido. ¿Qué está haciendo usted en una clínica de orientación infantil?

Madre: Bueno, quizá sea porque usted no está con ellos todo el tiempo. Las maestras no dicen que sean respetuosos. Mark fue suspendido en la escuela la semana pasada por dar golpes y puntapiés a su maestra, por sacar libros del aula...

Minuchin: Espere un minuto. Estoy perplejo. Mark, tu mamá dice que eres el terror de la escuela. ¿Es cierto?

Mark: Sí, señor, lo soy.

Minuchin: Eso significa que me engañabas cuando dijiste hace un momento «Sí, señor». Actúas como si fueras realmente respetuoso, mientras que en la escuela eres el terror.

Mark: Sí, señor.

Minuchin: ¿Qué haces en la escuela?

Mark: Destruyo la propiedad escolar.

Minuchin: ¿Que destruyes la propiedad escolar? ¿Y eso qué significa?

Mark: Significa que el mes pasado...

Madre: La semana pasada.

Mark: La semana pasada destruí la puerta del baño de varones y destruí la...

Minuchin: ¿Por qué lo hiciste?

Mark: Porque no tenía ganas de abrir la puerta, y entonces le di un puntapié y la rajé.

Minuchin: Esto significa que eres engañador. Te veo tan educado, tan inteligente, y todo un muchacho de once años, pero eso no es más que la fachada. Bajo la superficie eres realmente un *gangster*. ¿Es esto cierto?

Mark: Yo no soy un *gangster*.

Minuchin: ¿Qué eres tú?

Mark: Soy un niño.

Mark accedió al requerimiento de la madre para que relatar su conducta de «monstruo»; así se volvía a presentar una dualidad entre la conducta relatada y la manifiesta: un *gangster* por oposición a un niño. Puesto que la conducta de Mark contenía ambos aspectos, el consultor se veía precisado a decidir cuál de ellos destacaría. Con arreglo a la meta terapéutica, empezó a elaborar un tema.

Minuchin: ¿Conocen ustedes el cuento del doctor Jekyll y mister Hyde?

Mark: Nunca oí hablar.

Minuchin: Bueno, se refiere a un hombre muy delicado y suave que toma una medicina y se transforma en un hombre aborrecible, malo. ¿Nunca has visto ese filme?

Mark: Nunca lo he visto.

Matt: Sé a qué se refiere usted. Un hombre que se transforma en lobo o algo así.

Minuchin: ¿Eres tú así, Mark, muy delicado, suave, dulce, respetuoso y agradable, y de repente un monstruo?

Mark: Sí, señor.

Minuchin: Eres así, entonces. Y ahora muestras la parte agradable y cuando te marchas te conviertes en un monstruo. ¿Es ésa la idea?

Mark: Sí, señor.

Minuchin: ¿Qué pócima tomas? ¿Tomas algo especial?

Mark: No. Yo no tomo ni píldoras ni nada.

Minuchin: Y sin ninguna ayuda te conviertes en un monstruo.

Mark: Sí, señor.

Minuchin: ¡Estupendo! ¡Qué talento! Matt, ¿puedes hacer lo mismo?

Matt: Soy como el Increíble Hulk. Cuando me pongo furioso, me convierto en un monstruo.

Minuchin: También tú puedes transformarte. ¿Tomas píldoras para hacerlo?

Matt: No.

Minuchin: ¿Lo logras sin ninguna ayuda?

Matt: Uno junta su propia fuerza para transformarse, eso es todo.

Minuchin: ¿Y te conviertes en un monstruo en la escuela?

Matt: Sí, señor.

Minuchin: ¿Y en casa te conviertes a veces en un monstruo?

Matt: Nunca le levanto la voz a mi madre. Me puedo poner furioso con ella, pero no le pongo apelativos ni nada.

Minuchin: ¿Reservas entonces para la escuela casi todo tu acto de monstruo?

Mark: Sí, señor.

Matt: Mi madre me dijo que yo no seré sobreviviente.

Minuchin: ¿Por qué lo dice ella?

Mark: No sé.

Minuchin: ¿Puedes preguntarle por qué lo dice?

Mark: Sí. ¿Por qué dices que no sobreviviré?

Madre: Porque él es siempre prepotente con los demás, les pega, y parece que se situara en una posición de superioridad mostrándose prepotente. Y le vengo diciendo que uno de estos días me temo que alguien lo derribe y ya no sea un sobreviviente.

Minuchin: Quiero decirles algo, muchachos. Saben, su mamá me dice cosas malas y ustedes mismos me cuentan que se convierten en monstruos y todo eso, pero estoy impresionadísimo por la inteligencia que tienen.

Madre: Sí, es inteligente, es cierto.

Minuchin: Me impresionan muchísimo lo perspicaces y reflexivos que son. Me impresiona que tengan tanta cabeza.

Mediante la introducción del cuento de Jekyll y Hyde, el consultor aceptaba el encuadre familiar sobre la destructividad del niño, pero al propio tiempo lo ampliaba hasta incluir la posibilidad de otras interacciones. De nuevo puso el acento en la capacidad de los niños.

Madre: Véalos en casa. Descubrirá quiénes son.

Minuchin: No, los prefiero cuando muestran la parte delicada de su conducta. No tengo interés en vivir con monstruos. Me gusta como son ahora. Son ustedes encantadores.

Miranda: Pero si son los mismos monstruos... y animales también.

Matt: ¡Como lo eres tú!

La madre desafió la insistencia del consultor, y fue la señal para que reapareciera la conducta familiar «correcta», una respuesta destinada a convencer al consultor y a la familia de que aquél, si no ciego, por lo menos era miope.

Matt (se pone de pie amenazadoramente): Eres una zombie.

Minuchin: ¿Están por darme una pequeña muestra del acto? ¿Puedes convertirte en monstruo para que yo me forme una idea?

Mark: Yo no me puedo convertir en nada.

Miranda: Pídale que se pongan a discutir por tonterías y a pelear entre ellos, y verá.

Minuchin: ¡Detente, pequeña mamá! Deja que lo haga la mamá grande. Brioni, ¿puede usted ayudarlos para que se conviertan en monstruos y yo lo pueda ver?

Madre: Los vidrios se rompieron el domingo cuando Mark intentó arrojar a Matt por la ventana. (Mark se levanta y empuja a Matt, quien lo empuja a su vez.)

Minuchin: Lo están haciendo bien. Lo están haciendo bien. Haga que cumplan su acto. Me gustaría verlo.

Por el hecho de pedir a la madre que ayude a los gemelos a transformarse en monstruos, y convirtiendo esto en un juego para niños de once años, el consultor ponía el acento en la posibilidad del control y el autocontrol, mantenía el enfoque sobre la índole interpersonal de la conducta y calmaba un poco un sector crítico.

Madre: Bueno, Matt y Mark están peleando todo el día. Los suspenden por lo menos una vez al mes. La escuela me dice...

Matt: Este mes no me suspendieron.

Madre: Este mes no, pero te suspendieron el mes pasado.

Matt: ¿Por qué?

Madre: Matt, te suspendieron por ocultarte en el baño una semana entera, por faltar a clase una semana entera.

Matt: Pero no me suspendieron.

Madre: El problema con ellos es que son astutos. Conocen las normas y reglamentos de la escuela, lo que pueden hacer y lo que no, y utilizan ese conocimiento en beneficio propio.

Minuchin: Eso significa que son muy inteligentes.

Madre: La maestra me dijo que son demasiado inteligentes, pero que lo son en sentido negativo. Dijo que son inteligentes y, además, que

siempre están tratando de hacer creer que los martirizan, que alguien los molesta. Dijo que el director estará contentísimo cuando finalice junio y pueda librarse de estos gemelos.

En este punto de la sesión se había producido un disenso entre el consultor y la madre por el hecho de que él insistía en destacar aspectos que desafiaban el modo en que los miembros de la familia experimentaban su realidad. El consultor no cedió en su afirmación del tema de la capacidad y deseaba «convencer» a los miembros de la familia acerca de las posibilidades de un distinto encuadramiento.

Minuchin: Dígame, ¿cuál es el mejor monstruo?

Madre: Ellos pueden responder. (*Los muchachos empiezan a pelear.*)

Mark (empuja a Matt): No debes parar.

Matt: Cállate, o te taparé la boca de un golpe.

Minuchin: Eso está muy bien. Sigán adelante. Deseo ver el acto del monstruo. No se detengan ahora. (*Los muchachos empiezan a empujarse y forcejear, primero suavemente, pero la intensidad de la pelea aumenta.*) Muy bien, basta. Conque es así como se ponen cuando se convierten en monstruos. Es excelente. ¿Y lo hacen con frecuencia? Por lo menos ahora lo conozco. Conque ése es su acto de monstruos.

Madre: Es peor. Esta es una forma mitigada.

Minuchin: Tenemos entonces dos muchachos que son hermosos, inteligentes, encantadores y...

Madre: Preferiría que tuvieran una conducta encantadora. Me gustaría tener hijos de fea apariencia, pero hijos que por lo menos se comportaran como seres humanos.

Minuchin: Espere un minuto. Ya ve usted, tiene dos chicos que son mitad hermosos y mitad monstruos, y sucede que muestran con más frecuencia su parte de monstruos. (*A los niños.*) Estoy impresionado por lo inteligentes que son ustedes y también he visto una pequeña muestra de su acto, y creo que lo hacen muy bien. Como dos *gangsters*, que ponen cara siniestra como si realmente se fueran a matar. Eso estuvo muy bueno. Pregunta ahora: ¿qué ocurre con Ruby y Miranda? ¿Ellas ayudan?

A todas luces, la familia estaba desconcertada por la falta de respuesta del consultor a la realidad que percibían, y él había recibido mensajes en el sentido de que mejor haría en acomodarse a ellos, porque de lo contrario no se le concedería mucha capacidad de maniobra como líder. El consultor, en consecuencia, modificó su enfoque y pasó a concentrarse en la conducta de las niñas.

Madre: Miranda y Ruby están aterradas con los muchachos. Cuando ellos empiezan a discutir y querellarse, las niñas se van a alguna parte y se esconden. Ruby suele estar más tiempo con ellos; Mi-

randa se basta a sí misma. En este momento está llegando al punto en que los ignora por completo.

Matt: No somos los únicos que pelean en la casa.

Madre: No dije eso, Matt.

Minuchin: Mark y Matt, ¿se alían ustedes para atacar a Ruby? ¿Pelean ustedes dos junto con ella?

Mark: Peleo con ella por mi cuenta si se mete en mi camino.

Minuchin: ¿El es más fuerte que tú, Ruby? Pareces una niña fuerte. Eres muy alta.

Ruby: El es más fuerte que yo. A veces Mark empieza a darme golpes de puño, y entonces se los devuelvo.

Matt: Dile lo que hiciste ayer.

Ruby: ¿Qué hice ayer?

Minuchin: Espera un momento. Epa, Matt, ¿eres el cuidador de tu hermano? Mira, en este preciso momento ella peleaba con Mark, y has intervenido para defenderlo. Eso significa que trabajan juntos.

Matt: Durante una parte del tiempo no lo hago.

Minuchin: Es lo que acabas de hacer. Me parece muy bien. Los gemelos deben trabajar juntos.

Matt: Simplemente le dije «Dile lo que hiciste ayer».

Minuchin: Estabas defendiendo a Mark. Veo que estás de parte de Mark.

Cuando Matt intervino, el consultor consideró dos posibilidades: podía mantener la frontera entre Ruby y Mark insistiendo en la necesidad de interacciones diádicas dentro de una situación de excesiva fusión. Esta intervención, que sería correcta en la perspectiva de largo plazo del tratamiento, no guardaría, empero, relación con el tema actual de las alternativas positivas. Por eso el consultor decidió poner el acento en la colaboración recíproca que esa interacción mostraba, y lo hizo transformando en una interacción positiva lo que era una alianza habitual en peleas entre hermanos. En ese momento la cámara de televisión giró y los muchachos hicieron preguntas sobre su funcionamiento. El consultor respondió a sus preguntas y de nuevo enfocó su curiosidad y su capacidad.

Minuchin (a la madre): Creo que éstos son niños inteligentes y curiosos, pero que de un modo u otro no se han subido al vehículo que corresponde y les parece que el aspecto de mister Hyde es la mejor parte de ellos. (*A los niños.*) Aunque ustedes me han mostrado su acto del monstruo, yo sigo interesado en el hecho de que pueden ser diferentes.

Madre: Es seguro que pueden. Me parece que se desvían deliberadamente para hacer lo opuesto de lo que debieran. Aun la maestra dice que se desvían para hacer lo que ellos quieren.

Frente a la organización terapéutica de los aspectos positivos, la

madre volvía a traer la imagen de las deficiencias, apoyándose en el rótulo escolar.

Minuchin: Mark, hablaré primero con Matt, y quiero después tu opinión. ¿Está bien? Matt, puesto que tú puedes ser muy delicado, inteligente y curioso, y también ser un mister Hyde, un personaje malo, monstruoso, quiero saber qué ocurre dentro de la familia, digo dentro de la familia, que te mueve a dejar tu cara de ángel para convertirte en un demonio. ¿Quién y qué es lo que te transforma de ángel en demonio?

El consultor tomó el rótulo internalizado que había sido programado por la familia y por la escuela y lo convirtió en asunto de relación interpersonal, con lo cual normalizaba al monstruo.

Matt: A veces Ruby...

Mark: Miranda.

Matt: A veces ella no se ocupa de sus propias cosas. Todos los días viene a nuestra habitación para buscar su ropa, y entra haciéndose la astuta y nos dice: «Fíjense cómo se comportan en la escuela», y se hace la importante y nosotros siempre le decimos que no se meta, pero ella no siempre deja de meterse, y entonces vamos a su habitación y ella dice... *(La cámara se mueve. Mark se la señala para que Matt la observe.)*

Minuchin: Un momento. ¿Notaste también que, mientras hablas, Mark te ayuda?

Matt: ¿Cómo?

Minuchin: Hace un minuto, cuando hablabas, te llamó la atención para que no olvidaras que la cámara te sigue. Continúa hablando, yo sólo deseaba mostrarte cuán delicadamente unidos están ustedes dos.

El consultor tenía dos alternativas: seguir investigando el tema de la familia como contexto para la transformación en mister Hyde, o enfocar el recíproco apoyo que se prestaban los gemelos. Escogió la segunda alternativa construyendo otro elemento dentro de ese tema.

Minuchin: Entonces, dices que dejas de ser amable para convertirte en un chico siniestro casi siempre cuando Miranda te transforma. ¿Y qué ocurre con Ruby?

Matt: Bueno, Ruby no me da motivo.

Minuchin: ¿Tú y Mark se pueden enfurecer uno al otro? *(Matt asiente.)* Sí pueden. Y también en ese caso se pueden poner siniestros. Entonces, ¿primero es Miranda y después Mark? ¿Y qué ocurre con tu mamá?

Matt: Por ejemplo, ayer, mi madre quería estar en su habitación y que nadie entrara, y yo estaba sentado en el vestíbulo y ella me ordenó

que me fuera a mi habitación. Me dio un arranque porque yo no hacía nada.

Ruby: Sí que hacías. Te dio un arranque a causa de la carta de mi amigo.

Matt: No me dio un arranque por eso.

Madre: Sí, así fue. Así empezó todo. Ruby recibió una carta de su amigo ayer, y Matt se puso furioso porque Ruby no quería dejar que él la leyera antes que ella lo hubiera hecho...

Matt: No, yo...

Madre: Espera un minuto, Matt. Y yo dije: «Matt, cuando tú recibas una carta de un amigo tuyo, Ruby no la leerá». Se puso tan furioso que le tuve que decir a Ruby que viniera a mi habitación para leer la carta, porque él no quería dejarla tranquila.

Minuchin: Acabo de ver algo importante. Usted hablaba, y cuando Matt pretendió interrumpirla, usted le dijo: «Espera un momento», y él escuchó. ¿Es infrecuente que ocurra? Porque usted acaba de decirle que esperara y él esperó.

De nuevo el terapeuta interrumpía para señalar un aspecto destinado a edificar el tema de la capacidad. El enfoque se trasladó a la interacción armoniosa de la madre y de Matt en el terreno del control. Como la madre había enfocado solamente su impotencia para gobernar a los gemelos, el terapeuta enfocó esta interacción diferente. Después, el consultor formuló un desafío a la familia.

Minuchin (a los muchachos): Deseo decírselo otra vez. Saben ustedes, su mamá y sus hermanas, y también las maestras, dicen que ustedes dos son monstruos. Yo soy un extraño, pero a mí lo que me impresiona es la capacidad que tienen para razonar, para pensar, para ser reflexivos y trabajar en cooperación. Yo no entiendo porque estoy impresionado por lo buenos que son, y los demás están impresionados por lo malos que son ustedes. Por eso estoy muy confundido. Ustedes dos me confunden y la escuela me confunde. ¿Y seré tan tonto que sólo vea la parte de ustedes que es delicada?

Matt: Si fuera tonto, no estaría aquí ahora.

El terapeuta puso en entredicho la realidad de la familia, diciendo que había en ellos aspectos menospreciados. Se hacía copartícipe de esos aspectos y convalidaba esas partes descuidadas y no recompensadas de los gemelos en contra de los intentos combinados de los otros significativos.

Mark: ¡Cállate!

Matt: ¡Puedo decir lo que me dé la gana! ¿Acaso te conduces como un ángel? No eres ningún ángel.

Mark: Lo sé.

Matt: ¡Entonces, cállate!

Mark: No.

Miranda: Sólo cuando están aquí son ustedes delicados. Cuando vuelven a casa actúan como animales.

Matt: Sí, como tú.

Contra el encuadramiento terapéutico de los aspectos positivos, los niños volvían a enfocar la rivalidad destructiva. Pero en este momento el tema que el consultor había venido elaborando había llegado a organizar sus propias percepciones y sus procesos cognitivos. Este proceso de absorción puede alcanzar extrema utilidad en la terapia porque ayuda al terapeuta a mantener el enfoque. De la riqueza de los datos que vivencia, sólo cobran relieve los fragmentos que guardan relación con la elaboración del tema. Por eso, en lugar de dejarse llevar o distraer por la verdad de rutina de esta rivalidad entre los miembros de la familia, que no interesaba para la meta terapéutica, el consultor seguía aferrada al tema de la cooperación.

Minuchin: No, Matt, no, no. ¿Ves lo que ella acaba de hacer? Yo estoy viendo la parte delicada de ti mismo, pero ella no porque conoce la otra parte, y lo que acaba de ocurrir es que ella extrajo de ti la parte sórdida y te hiciste sórdido. ¿Lo has visto? Ella sonreía mientras yo decía que son ustedes unos muchachos delicados. Se reía porque conoce tu otra parte, la de mister Hyde, e inmediatamente (*hace castañetear los dedos*) te conviertes en mister Hyde. (*A la madre.*) ¿Ve usted, ha hecho por ellos algo que la gente no le reconoce. Los ha ayudado para que sean curiosos. Son gente curiosa.

Madre: Trato de alentarlos con libros y esas cosas... los llevo a juegos y bibliotecas. Desde que eran pequeños intenté hacerlo.

Minuchin: Usted ha promovido en ellos la capacidad de pensar. Deseo decirle que ha tenido mucho éxito. (*Se pone de pie y va a estrechar la mano de la madre.*)

Madre (*llorando*): Es la primera persona que me lo dice. Yo veo el lado positivo de ellos, pero los demás me dicen que son malos. La administración escolar me dice: «Si usted no corrige la situación, no los retendremos en la escuela». Es arduo enfrentar eso continuamente. Estoy harta de que la gente me diga: «Son malos, son malos». Sé que no son así continuamente.

En este momento cambió el clima afectivo en la sala. El apoyo que el consultor había dado a los cuidados de la madre creó por un instante un refugio frente a las continuas críticas que ella recibía. Esa aceptación de sus empeños la movió a reconocer y apoyar a su vez los aspectos omitidos de la conducta de los gemelos.

Minuchin: Señor Anderson, tenemos que reflexionar juntos sobre el modo en que podemos ayudar a Matt y Mark a salir de este sendero porque veo en los dos una capacidad enorme, porque esta madre ha

hecho muchas cosas que ella misma no reconoce. ¿Ve usted? (*a la madre*), hay una gran delicadeza en su familia, y como usted ha estado enferma durante mucho tiempo, ellos son muy serviciales y muy colaboradores.

Madre: Sí, usted sabe que ellos se pueden conducir de ese modo. Es preciso que se diga, porque yo veo el lado de ellos que las maestras y los vecinos no advierten, y a causa de ello parece que yo lo viera —y me dicen que lo veo— todo de color de rosa.

En este punto la interacción entre los miembros de la familia cobró el sesgo de un tanteo neutro, y la sesión prosiguió con una investigación del desempeño escolar de cada uno de los niños. Hacia el final de la sesión, el tema del doctor Jekyll y de mister Hyde se había integrado en el encuadre familiar de la conducta de los muchachos. Este tema incluía la idea de lo bueno y de lo malo, pero, lo que era más importante, encuadraba su conducta «sórdida» como parte de las interacciones familiares y proporcionaba a los muchachos un instrumento para dilucidar el hecho de que ellos eran una «parte» sistémica del organismo de la familia. El terapeuta debería tratar en lo sucesivo toda una serie de puntos significativos que mantenían la interacción disfuncional de la familia. Pero el enfoque de la aptitud de los gemelos para desplegar sus habilidades de doctor Jekyll había puesto en entredicho el encuadre disfuncional de la familia y conferido capacidad de maniobra al sistema terapéutico.

9. INTENSIDAD

Un granjero tenía un asno que al parecer hacía cuanto le pedían. Le ordenaban detenerse, y el asno se detenía. Le decían que comiera, y comía. Cierta día, el granjero lo vendió. Y ese mismo día el nuevo dueño vino al granjero con esta queja: «Este asno no quiere obedecerme. Uno le dice que se siente, se detenga, que coma, y nada. Para mí no hace nada». El granjero tomó un látigo y azotó al asno. «Obedece —explicó—, pero primero es preciso llamarle la atención.»

Las familias no son asnos, y tampoco son granjeros los terapeutas. Pero el viejo cuento suena familiar a éstos. Cuando pone en escena las secuencias interactivas de la familia e interviene para producir cambios, el terapeuta tropieza con el problema de hacer llegar su mensaje.

Los miembros de la familia tienen una sensibilidad auditiva discriminatoria, que presenta campos de sordera selectiva regulados por su historia común. Además, todas las familias, aun las que se componen de personas muy motivadas, operan dentro de cierta frecuencia. Por ello, el mensaje del terapeuta puede no ser registrado o puede perder penetración. El terapeuta necesita hacer que la familia «oiga», y esto exige que su mensaje supere el umbral de sordera de la familia. Puede ocurrir que los miembros de la familia oigan el mensaje del terapeuta, pero sin asimilarlo dentro de su esquema cognitivo como una información nueva. Esta última impone el reconocimiento de una «diferencia», pero los miembros pueden oír lo que el terapeuta les dice como si fuera idéntico o semejante a lo que siempre oyeron dentro de la familia. Pueden, en consecuencia, no oír, por más que el terapeuta haya conquistado su atención y por más que ellos escuchen.

Las familias difieren unas de otras en el grado en que exigen lealtad a la realidad familiar, y por fuerza la intensidad de mensaje del terapeuta habrá de variar según sea lo que cuestione. A veces, simples comunicaciones tienen la intensidad suficiente, mientras que otras situaciones requieren de crisis muy intensas.

Las características del terapeuta son una variable importante en la producción de intensidad. Ciertos terapeutas son capaces de suscitar un drama intenso con intervenciones muy suaves, mientras que otros, para lograr esa intensidad, tienen que recurrir a un alto grado de participación. También las familias presentan diferentes modalidades de respuesta al mensaje del terapeuta. Las familias ya proclives al cambio pueden aceptar la alternativa del terapeuta como un apoyo que los empuja en la dirección hacia la cual de algún modo querían marchar. Otras familias acaso parezcan aceptar el mensaje, pero de hecho lo absorberán en sus esquemas previos, sin cambiar; otras, en fin, presentarán franca resistencia al cambio. Un terapeuta educado para prestar atención sólo al contenido de los mensajes puede quedar él mismo tan impresionado por la «verdad» de su interpretación que no se dé cuenta de que los miembros de la familia se han limitado a reflejarla hacia el exterior o asimilaron su mensaje sin recibir información nueva.

Las construcciones cognitivas por sí mismas rara vez tienen el poder suficiente para provocar el cambio familiar. No obstante, los terapeutas con frecuencia consideran que un mensaje se recibió por el solo hecho de haberlo enviado. Pero un mensaje terapéutico tiene que ser «reconocido» por los miembros de la familia, lo que significa que deben recibirlo de un modo que los aliente a experimentar cosas según modalidades nuevas. Los terapeutas tienen que aprender a no quedarse con la verdad de una interpretación, sino avanzar hasta su eficacia. Lo pueden hacer si prestan atención sobre el terreno a la realimentación que reciben de los miembros de la familia, como indicador de que el mensaje ejerció realmente influjo terapéutico.

Aun cuando los terapeutas adviertan que ciertas intervenciones han sido ineficaces y deseen enmendarlas aumentando su intensidad, es posible que en algunos casos tropiecen con las reglas de la cortesía. Lo mismo que sus clientes, han sido educados desde la infancia en el respeto de las conveniencias: es preciso respetar y aceptar el modo de ser de la gente. Además, tanto los terapeutas como los miembros de la familia pertenecen a la misma cultura. Obedecen a las reglas implícitas que indican la conducta adecuada en la interacción entre personas para las diferentes situaciones. En consecuencia, cuando en una sesión los miembros de la familia dan muestras de haber alcanzado el límite de lo aceptable emocionalmente y emiten señales en el sentido de que sería conveniente disminuir el nivel de la intensidad afectiva, el terapeuta tiene que aprender a ser capaz de no responder a ese requerimiento, a pesar de haber sido educado toda su vida en sentido opuesto.

Una vez que el terapeuta ha observado las interacciones de la familia y aprendido sus pautas habituales, la meta es hacer que la familia experimente la modalidad de su interacción; esto será el comienzo de un proceso que llevará al cambio. El problema es cómo hacer para que la familia «oiga» el mensaje. Son diversas las técnicas para hacerse oír.

Las intervenciones destinadas a intensificar mensajes varían según

el grado de participación del terapeuta. En el nivel más bajo de participación se sitúan las intervenciones relacionadas con una terapia de construcciones cognitivas. Y en el nivel más alto, aquellas en que el terapeuta entra en competencia con la familia por el poder. En la formación del terapeuta, se insiste en los niveles intermedios de participación: las técnicas para crear secuencias interactivas que incrementen el componente afectivo de la interacción. Estas técnicas incluyen, por ejemplo, una repetición del mensaje, su repetición en interacciones isomórficas, el cambio del tiempo en que las personas participan en una interacción, el cambio de la distancia entre personas empeñadas en una interacción y la resistencia a la presión ejercida por la pauta interactiva de una familia.

Repetición del mensaje

El terapeuta repite su mensaje muchas veces en el curso de la terapia. Es una técnica importante para el incremento de la intensidad. La repetición puede recaer tanto sobre el contenido como sobre la estructura. Por ejemplo, si el terapeuta insiste en que los padres se pongan de acuerdo sobre la hora en que el hijo se debe acostar, y ellos tienen dificultades para llegar a una decisión, el terapeuta puede repetir que es esencial que los padres se pongan de acuerdo (estructura) sobre determinada hora a que el hijo se debe acostar (contenido).

Los Malcolm fueron derivados a terapia de familia porque Michael, de 23 años, había debido ser hospitalizado durante dos meses a causa de un quebranto psicótico que le sobrevino mientras cursaba el último año en una escuela profesional. Durante ese período, su mujer, Cathi, vivió con los padres de él.

Al comienzo de la terapia de familia, la joven pareja fijó una fecha para mudarse de casa de los padres de Michael a su propio departamento. El día de la mudanza, con el departamento nuevo completamente instalado, Michael se durmió hasta las dos de la tarde. Cathi, con la intención de poner a prueba el compromiso de su marido hacia ella en cotejo con la lealtad que guardaba a sus padres, lo dejó dormir. La sesión con la pareja se realizó al día siguiente.

Fishman comenzó la sesión preguntando por qué no se mudaron. El marido, sin darle importancia, reconoció que la causa había sido que se quedó dormido: «No nos mudamos porque yo me quedé dormido. Olvidé que debíamos mudarnos».

El terapeuta entendió que esta omisión de la mudanza por parte del marido, así como su actitud despreocupada, era la repetición de una pauta de vida que lo había organizado poniéndolo bajo el control de los demás miembros de la familia, primero sus padres y ahora la esposa. Esta mudanza era algo planeado durante meses. Además, la pareja y los padres de él se habían ocupado durante dos semanas de terminar la instalación. En el caso de Michael, decir alegremente «lo olvi-

dé» significaba abdicar la responsabilidad de sus acciones al tiempo que organizaba la conducta de los demás miembros de la familia. Esto era directamente contrario a la meta de la terapia, que consistía en incrementar la autonomía y la responsabilidad de Michael, de modo que no se viera forzado a recurrir a la locura como un modo de producir los cambios deseados en su modo, sino, al contrario, pudiera obrar de manera directa, como una persona normal, para producir los cambios que desearía, sea que esto significase acercarse más a su mujer o terminar con una relación extremadamente tumultuosa. Cualquiera de estos dos caminos que emprendiera, la conducta normal para él sería asumir la responsabilidad del cambio en lugar de contraer síntomas; en este último caso, los cambios de su relación no serían más que el subproducto de su locura.

El terapeuta, supervisado en este caso por Jay Haley, intervino preguntando a Michael, en presencia de su esposa, por qué no se mudó. Al comienzo, Michael respondió con vagas consideraciones en las que declinaba toda responsabilidad. Entonces el terapeuta decidió que se requería un incremento de intensidad para que Michael se «adueñara» de su acción. Siguió entonces repitiendo a Michael, una y otra vez: «Me pregunto por qué no se mudó». En el curso de la sesión, que duró unas tres horas, el terapeuta se lo preguntó unas setenta y cinco veces: «¿Por qué no se mudó?». Y Michael seguía negando toda responsabilidad.

La sesión duró tanto porque el terapeuta necesitaba generar intensidad suficiente para hacer salir a la luz la razón por la cual Michael no se había comprometido de uno de dos modos: yéndose a vivir en intimidad con su esposa en el departamento de ambos o, de lo contrario, declarando que no quería vivir con ella porque estaba inseguro de la relación o no era feliz con Cathi. Hicieron falta tres horas para que tanto Michael como su esposa se dieran cuenta de que el hecho de no levantarse Michael a tiempo para la mudanza no era una mera anomalía, sino un asunto grave que tenía decisiva importancia para ambos y reclamaba una respuesta.

A medida que la sesión avanzaba, Cathi empezó a considerar más y más significativa la omisión de su marido de mudarse de la casa paterna. Empezó a definirlo como incapaz de dejar a sus padres. Por último declaró que deseaba mudarse sola. Michael empezó a protestar: «No, no dejaré que te mudes sola. Quiero ir contigo». Cathi respondió: «No; has perdido la oportunidad que tuviste, de modo que me mudaré sola».

Michael estaba frente a una opción. Permitir que Cathi se mudara sola lo dejaría en casa con sus padres sin Cathi que actuaba como amortiguador entre él y su madre. Pero tampoco podía prohibir a Cathi que se mudara. El departamento era también de ella, y puesto que era la única que tenía un empleo, se podía permitir mantenerlo. A los fines de esta particular estrategia terapéutica, Michael era tratado por el momento como si él fuera el comienzo del círculo o gobernara la situación, lo que a todas luces no era así. Por fin, Michael dijo: «Muy

bien, puedes mudarte». Pero entonces Cathi empezó a dar señales de que en realidad no deseaba hacerlo sola. Dos días después la pareja se mudó a su nuevo departamento.

Fishman en este caso enfocó tanto la estructura como el contenido para incrementar la intensidad. El contenido era «¿Por qué no se mudó usted?». La estructura era lo que se desprendía con fuerza de esa pregunta, a saber, que la decisión de Michael de no mudarse obedeció al vínculo que mantenía con su esposa y sus padres. El mensaje del terapeuta fue eficaz, como se comprobó por el hecho de que Michael, en efecto, tomó una decisión. Se mudó con Cathi al departamento nuevo de ambos.

Que el terapeuta no hable de otra cosa durante toda la sesión indica que el asunto no puede menos que ser importantísimo. Además, el terapeuta produce intensidad en el orden del proceso. Si él se niega a moverse, la familia estará forzada a hacerlo, es decir, que se producirá un reordenamiento en torno del terapeuta estático. Pautas que en el pasado fueron inflexibles tienen que ser ahora modificadas para acomodarse al terapeuta inmóvil. Si el terapeuta, en nuestro caso, se hubiera dejado mover, habría actuado como los demás miembros de la familia Malcolm. En ella, todos los miembros tenían un umbral más bajo que Michael para la modificación de su conducta. Esto permitía a Michael permanecer estático mientras todo cambiaba en derredor. Manteniéndose inmóvil, el terapeuta modificó esa pauta forzando a Michael a moverse.

El terapeuta puede obtener atención incesante para un asunto determinado si lo expone una y otra vez con la misma frase, al modo de una letanía. O puede exponerlo de diversas maneras, recurriendo a su capacidad para forjar metáforas e imágenes como haría un poeta o un pintor; en este caso enfocará una diversidad de interacciones de tal modo que cada exposición nueva ponga de relieve la identidad de las interacciones. El empleo repetido de imágenes concretas para introducir claridad e intensidad suele ser necesario en el trabajo con familias que tienen hijos pequeños, o niños o adultos retardados.

La familia Lippert fue enviada a la clínica a causa de la anorexia nerviosa de su hija Miriam, de 20 años, moderadamente retardada. En los seis meses siguientes de tratamiento la familia evolucionó bien. Los padres se aproximaron y Miriam aumentó de peso e hizo progresos hacia una mayor autonomía. Pero, no obstante la mejoría de Miriam, la atención de la familia permanecía fijada a la alimentación de ella. Su persistencia en ese tema convirtió las comidas en el continuo escenario de una lucha por el poder entre los padres y la hija. La semana anterior, Miriam había perdido casi dos kilos. La familia estaba muy preocupada y Sam Scott, el terapeuta, solicitó consulta.

El consultor decidió eliminar la comida como tema de discusión, de modo que pudiera cesar aquella lucha por el poder. Dijo a la familia que el tema del peso de Miriam quedaría en lo sucesivo entre ella y el terapeuta, quien la pesaría todas las semanas, pero sólo comunicaría

su peso a los padres si hubiera motivo de preocupación. En caso contrario, el peso de Miriam sería asunto de ella, y el terapeuta sería el único en conocerlo. Aunque los padres manifestaron su acuerdo, el consultor sabía por experiencia que necesitaba también de la ayuda de Miriam para posibilitar el cambio interactivo. Esto imponía una repetición sistemáticamente pausada del mensaje, formulado de modo que Miriam pudiera oírlo y al mismo tiempo se encuadrara la conducta de los demás miembros de la familia.

Minuchin: Tratemos de quebrar esta rutina. (*Toca las manos de Miriam.*) Miriam, ¿éstas son tus manos?

Miriam: ¡Ajá!

Minuchin: ¿No son las manos de tu padre?

Miriam: No lo son.

Minuchin (*toca los bíceps de Miriam*): ¿Son éstos tus músculos?

Miriam: Sí.

Minuchin: ¿Estás segura?

Miriam: Sí.

Minuchin (*toca la nariz de Miriam*): ¿Es ésta tu nariz?

Miriam: ¡Ajá!

Minuchin: ¿No es la nariz de tu padre?

Miriam: No.

Minuchin: ¿Estás segura? ¿Absolutamente segura?

Miriam: Sí.

Minuchin: ¿Es ésta tu boca?

Miriam: ¡Ajá!

Minuchin: ¿Quién come cuando tú comes?

Miriam: Yo.

Minuchin: ¿Adónde va la comida?

Miriam: Dentro de mí.

Minuchin (*pellizca con suavidad el brazo de Miriam*): ¿Es ésta tu carne?

Miriam: Sí.

Minuchin: Sí. Entonces, ¿por qué deben decirte ellos lo que has de comer? ¿Es correcto que tu padre te diga lo que debes llevar a tu boca?

Miriam: Me parece que está bien.

Minuchin: No. Está mal. Está mal. Es tu boca.

Miriam: Sí.

Minuchin: ¿Puedes abrir la boca? Abrela. (*Miriam lentamente abre, luego cierra y torna a abrir la boca.*) Ciérrala. Abrela. ¿Te puedes morder los labios? (*Miriam lo hace.*) Es tu boca. Cuando comes, ¿comerás por ti misma la comida que deseas? Y después, cuando vengas aquí, irás con el terapeuta a pesarte tú misma. (*Toma la mano del padre.*) ¿De quién es esta mano?

Miriam: De mi papá.

Minuchin: ¿Estás segura de que es de tu papá? (*Levanta la mano de Miriam.*) ¿Y de quién es esta mano?

Miriam: Mía.

Minuchin: ¿Estás segura? Muy bien, ése es tu cuerpo, lo alimentarás.
¿Qué edad tienes?

Miriam: Veinte.

Minuchin: ¿Necesita tu padre decirte lo que has de comer?

Miriam: No.

Minuchin: ¿Necesita hacerlo tu madre?

Miriam: No.

He ahí un ejemplo de intensidad creciente por repetición del contenido. El terapeuta, al mismo tiempo, afirmaba y reafirmaba la frontera entre Miriam y sus padres, cuestionando la estructura familiar. El mensaje era gráfico, sin ambigüedad y potente. En este caso se recurrió a un humor afable para lograr que una muchacha frágil, retardada, y un sistema familiar rígido dieran un serio paso adelante. El humor sumaba intensidad al mensaje.

Una técnica semejante se utilizó con la familia Hanson cuando el terapeuta preguntó a Alan si tenía dos manos. En este caso, sin embargo, en lugar de acompañar la repetición con un humor afable, el terapeuta se puso de pie, disminuyó la distancia que lo separaba de la diada padre-hijo y adoptó un tono serio de voz para transmitir el mensaje de que la situación era de extrema gravedad. Se utilizó la misma técnica de un modo adecuado a la situación.

Repetición de interacciones isomórficas

Otra variedad de repetición incluye mensajes que en la superficie parecen diversos (a diferencia del monótono «¿Por qué no se mudó?»), pero que son idénticos en un nivel más profundo. Aunque su contenido es diferente, están dirigidos a interacciones isomórficas dentro de la estructura familiar.

La estructura familiar se manifiesta en una diversidad de interacciones que responden a un mismo sistema de reglas y que en consecuencia son equivalentes desde el punto de vista dinámico. El cuestionamiento de estas estructuras [morfos] equivalentes [iso] produce intensidad por la repetición de mensajes dentro de un proceso. Esta intervención puede enfocar interacciones que interesan a la terapia y reunir sucesos en apariencia desconectados en un significado orgánico único, con lo cual se acrecienta la experiencia que los miembros de la familia tienen de la regla familiar constreñidora.

En la familia Curran, que se componía de una diada excesivamente unida, a saber, una madre viuda y su único hijo varón, el terapeuta produjo diversas intervenciones. Fishman insistió en que Jimmy lo mirara a él y no a su madre cuando ambos conversaban. Alentó a Jimmy para que aprendiera a conducir y se pusiera de novio. Elogió a la madre cuando contó haberse asociado a un club de lectores y convenció a

ambos de que Jimmy, que tenía 18 años, debía poder dormir con la puerta cerrada y ser responsable de despertarse a tiempo para asistir al colegio. El contenido de estas intervenciones es diferente, pero estructuralmente son equivalentes y, por lo tanto, idénticas en orden al proceso.

Intervenciones únicas, por inspiradas que sean, rara vez son eficaces para modificar pautas de interacción que han regido años y años. Los sistemas poseen una inercia que resiste al cambio y hace falta la repetición para que sobrevenga una modificación de pautas. La terapia es asunto de repetición, donde los cambios estructurales deseados se promueven por muy diferentes vías. La meta terapéutica, que consiste en alcanzar pautas interactivas nuevas y más funcionales para la familia, permanece en la mente del terapeuta durante toda la sesión. Guía su repetición de intervenciones de valor terapéutico.

La familia Thomas asistió a terapia de familia durante seis meses a causa del asma de Pauline, de 11 años. El asma se le declaró cuando tenía tres, y en los años recientes se había debido internar en terapia intensiva hasta cuatro o cinco veces por mes. Participaron en la sesión la madre, próxima a los cuarenta años; Pauline; su hermano David, de 13 años; su abuela, de poco más de cincuenta; el hermano mayor de la madre, Jim, quien vivía con su compañera en la misma casa, y Tom, un tío joven de más de veinte.

El terapeuta, Kenneth Covelman, presentó a la familia a Minuchin en papel de consultor. Minuchin dio la mano a los miembros de la familia. Pauline dijo que ella no estrechaba la mano. El consultor se presentó a la madre, quien le dio la mano. Entonces Pauline declaró que lo haría también, y así sucedió.

Madre: Yo no suelo dar la mano, y creo que ella me imitaba.

Minuchin (a Pauline): ¿Qué edad tienes?

Pauline: Once años.

Minuchin: ¿Y sabes hablar?

Pauline: Sí.

Minuchin: Pero ¿tu mamá habla a veces por ti?

Pauline: A veces.

Minuchin: ¿Como acaba de hacerlo ahora?

Pauline: Sí.

Minuchin: Quiero hacerte de nuevo la misma pregunta. ¿Por qué me diste la mano hace un momento?

Pauline: Bueno...

Minuchin: ¿Por qué?

Pauline: Porque mi madre lo hizo.

El terapeuta tomó un pequeño incidente del comienzo de la sesión y lo encuadró de manera de convertirlo en un suceso significativo. Así arrojaba luz sobre la proximidad entre la madre y el paciente individualizado; insistía en las fronteras entre el mundo familiar y el mundo

exterior y, al mismo tiempo, empezaba a enfocar a la paciente, activándola. Este pequeño incidente constituía un tema que se repetiría durante toda la sesión en una diversidad de interacciones isomórficas; así iría cobrando intensidad hasta quedar definido como el problema real de la familia. El terapeuta comenzó a rastrear ese tema.

Minuchin (a Tom): He advertido cuán apegada es Pauline a su madre y cuán apegada es la madre a Pauline. ¿Es así en otras situaciones?

Tom: Así es. También en casa son muy apegadas.

Minuchin: ¿Hasta el punto de hacer Pauline lo mismo que su madre?

Tom: En cierto modo, sí. Porque si, por ejemplo, su madre duerme en el piso alto y Pauline ha faltado de la casa un rato y no ha visto a su madre o no tiene noticias de ella, siempre quiere saber si está en el piso alto o se ha ido al supermercado, o viceversa.

Minuchin (a David): ¿Qué edad tienes?

David: Trece años y medio.

Minuchin: ¿La situación entre David y su madre es diferente, o son igualmente apegados?

Tom: Son apegados. No tanto, pero lo son.

Minuchin: ¿Cree usted que David está demasiado apegado a su madre? Siendo un muchacho de trece años, ¿cree usted que debería ser más independiente?

Tom: Bueno, ¿sabe usted?, en lo esencial es independiente, pero tiende a permanecer apegado a su madre ahora, en esencia porque tendrá un bebé, y por otra parte a Pauline, porque trata de vigilar a su hermana.

Minuchin: La madre vigila a Pauline, ¿y también él la vigila?

Tom: David las vigila a ambas. Tiende a vigilar a su hermana un poco más porque él, en cierto sentido, puede decir cuándo tendrá uno de estos ataques. La causa es que ella no diría nada a ningún otro.

Terapeuta (a Pauline): ¿Y tú le cuentas a tu hermano acerca de tus ataques?

Pauline: A veces.

Minuchin: Jim, ¿qué opinión le merece el problema del apego entre Pauline y su madre?

Jim: Son muy apegadas. A veces el cariño que se tienen es un poco excesivo.

El tema del apego entre la madre y Pauline se extendió al apego entre la madre y el hijo y, después, al apego entre el hermano y la hermana. Haciendo rastreos y preguntas en un único ámbito, el apego entre los miembros de la familia, el terapeuta avanzó muy rápido de la observación de un miembro de la familia, el paciente individualizado, hasta la elaboración de un problema que aquejaba a la familia entera. En ese momento la madre extrajo algo de su abrigo y se lo alcanzó a Pauline.

Minuchin (se pone de pie y camina hasta donde se encuentra Pauline): ¿Qué acaba de hacer usted, la madre?

Madre: Oh, acabo de alcanzarle sus hebillas para el cabello; no quería olvidarme porque estaban en el bolsillo de mi abrigo.

Minuchin: ¿Qué son?

Pauline: Hebillas.

Terapeuta: Estoy viendo lo que hace que Pauline tenga esos ataques. Observo, madre, lo apegada que es a Pauline. Parece, madre, que usted no terminara y comenzara Pauline, sino que usted y ella fueran un solo cuerpo.

Otra vez el terapeuta se valió de un episodio en apariencia insignificante que sobrevino en la interacción entre madre e hija y lo reinterpretó por referencia a la unión de ambas. De este modo reforzaba un tema que había construido utilizando observaciones de sucesos concretos en que él y los miembros de la familia habían participado juntos y en el presente. Al propio tiempo, el terapeuta ligaba esta observación sobre el apego con los ataques de asma del paciente individualizado. Diez minutos después, mientras Jim contaba un episodio en que debió conducir a Pauline a la unidad de terapia intensiva, la madre empezó a hablar acerca del arreglo del cabello de Pauline y el terapeuta tornó a enfocar esta interacción particular como un nuevo ejemplo de la intrusión de la madre en la autodefinición de la paciente.

Minuchin: ¿Qué acaba de ocurrir?

Madre: Le pregunté por qué no se había quitado esos rizadores antes de salir.

Minuchin: ¿Y qué dijiste tú, Pauline?

Pauline: Ella dijo que sí lo haría.

Minuchin: ¿Te rizaste tú misma el cabello?

Pauline: No, mi madre lo hizo.

Minuchin: Tu madre. ¿Y te gusta que ella lo haga?

Pauline: Es correcto.

Madre: ¿No te gusta el modo en que te rizo el cabello?

Pauline: Es correcto.

Madre: «Correcto» significa que no te gusta.

Minuchin: Pregunte de nuevo. Adelante, mamá.

Madre: ¡Correcto! ¿Puede que se debiera hacer, pero no estuvo hecho exactamente como tú querías?

Pauline: Estuvo hecho del modo en que tú querías.

Madre: Bueno, pero no dijiste que estuviera mal mientras te rizaban el cabello.

Pauline: Porque tú eras quien lo rizabas.

Madre (riendo): Te voy a dar un puñetazo en la nariz.

Pauline: No, no me lo darás. (Risas.)

Minuchin: No, no, no. No es cosa para reír. Esto es importante. Es importante que dejaras a tu madre rizarte el cabello como a ella le

le gustaba y no le dijeras que no te gustaba de ese modo. ¿Por qué no se lo dijiste?

Pauline: Porque ella deseaba rizarme el cabello.

Minuchin: Sí, pero a ti no te gusta así. Muy bien, me refiero a que Pauline tenga voz y gustos, y tenga también un cuerpo. Si Pauline tiene una voz y gustos, también controlará su cuerpo.

Al tiempo que el tema de la sesión permanecía estrictamente restringido a la índole de la fusión dentro de la familia, el terapeuta tomaba como centro a la paciente y trabajaba por medio de ella. Sus intervenciones eran de bajo nivel, adecuadas a la falta de iniciativa de la paciente; pero insistió en mantener con ella un diálogo que a veces parecía casi un eco. Los resultados de este tipo de apoyo dado a la iniciativa de la niña y de cuestionamiento al estilo de interacción fusionada de la familia se pusieron de manifiesto en el momento en que la paciente individualizada se volvió capaz de desafiar a su madre. Este cambio en el estilo de la interacción de la paciente con su madre sólo se había vuelto posible por la insistencia del terapeuta en el mismo tema durante los veinte minutos anteriores.

Minuchin: Ahora sé franca conmigo, Pauline. ¿Te gusta llevar el cabello así?

Pauline: Sí.

Minuchin: ¿Estás segura? ¿Estás segura de que es lo que deseas? Mírate en este espejo. ¿No es más bien que a mamá le gusta de ese modo?

Madre: ¿Entiendes lo que él quiere decir?

Pauline: No.

Madre: Quiere decir...

Minuchin (a la madre): Un momento. Un momento. (A Pauline.) ¿No entiendes lo que digo? Te lo explicaré. Pregúntame.

Pauline: No entiendo qué quiere decir.

Minuchin: ¿Que todavía no entiendes? Muy bien. Ahora mamá no habló por ti, lo hiciste tú misma. Eso está bien. (Estrecha la mano de Pauline.)

Pauline: ¿Por qué me estrechó usted la mano?

Minuchin: Porque yo doy la mano cuando algo me gusta. Es mi manera de decir que me gusta. Es bueno que empieces a pensar separada de tu mamá. Tu mamá está aprendiendo a no hablar por ti. Y uno de estos días hablarás por ti misma. (A la madre.) ¿No cree usted que ella será capaz de hablar por sí misma?

Madre: Así lo espero.

Terapeuta: Pero para que Pauline cambie, es preciso que cambie usted.

El terapeuta continuó con el mismo tema y con el mismo movimiento de progresión lenta. El terapeuta fue concreto y repetitivo; estableció contacto con la niña en un nivel muy concreto, necesario para activar

a alguien a quien habían convertido en el receptor del apoyo de la familia, de su protección y su control. Cuando la niña no logró comprender su pregunta, el terapeuta no respondió a su falta de comprensión, sino que interpretó su pedido de información como un acto de autonomía, con lo cual confirmaba a la paciente en lugar de aumentar sus dificultades. En este episodio, el recurso del terapeuta a las interacciones isomórficas confirió intensidad a su mensaje en el sentido de que la pauta de sobreprotección de la paciente individualizada alimentaba su sintomatología manifiesta. La técnica que el terapeuta empleó en este caso fue trabajar por medio de la niña; con esta estrategia intentaba producir un incremento en su capacidad para iniciar acciones, pedir información y diferenciarse de su madre.

Abuela: He tenido a Pauline conmigo los fines de semana, y sufrió ataques. Bueno, no ando bien de los nervios y esto me produjo un miedo terrible, y debí correr con ella al hospital o llamar a la policía. Pero ésta es otra razón por la que somos tan apegados a ella. Ahora, ¿cuál será la causa por la cual Pauline no avisa cuando le está por venir uno de esos ataques?

Minuchin: Pauline está aquí. Pregúntele.

Abuela: Pauline, ¿qué razón tenías para no decirnos cuando sabías que habrías de sufrir uno de esos ataques? ¿Era porque no deseabas ir a un hospital y que te pincharan tanto como solían pincharte?

Pauline: Sí.

Abuela: ¿Quizás esas agujas te daban miedo?

Minuchin: Lo que estoy tratando de lograr aquí es que Pauline aprenda a hablar por sí misma, a pensar por sí misma, a sentir lo que siente en su propio cuerpo. Creo que Pauline no cuida de su propio cuerpo porque la familia es muy atenta con ella. Primero usted le preguntó: «¿Por qué te trastorno?». ¿Y qué dijo usted después?

Abuela: Y después le pregunté si no nos lo diría porque... Le dije: «¿Por qué crees, porque los doctores te pinchan con esas agujas?». Pero ella me había dicho eso antes.

Minuchin: Usted le hizo una pregunta y al mismo tiempo le dio una respuesta. Entonces esta niña no pensó. No pensó en ello porque podía decir que sí, y es lo que ocurrió. Y lo que yo quiero, Pauline, es ayudarte a pensar por tu cuenta porque en mi experiencia —y he visto a muchos niños con asma—, cuando los niños con asma aprenden a tener sus propias ideas, su propia decisión, también aprenden a dominar el asma.

De esta manera se mostraba que en diferentes participantes se repetía la sobreprotección de la madre hacia su hija. La abuela trataba a su nieta de modo de sustentar su pasividad, no exigiéndole las respuestas que se debían esperar de una niña de 11 años y de inteligencia normal. El terapeuta cuestionó a la abuela, quien respondió con enojo a la crítica. Su estado de ánimo provocó señales no verbales en otros

miembros de la familia, al parecer en el intento de instruir al terapeuta para que no contrariara a la abuela. No obstante, la destreza con que el terapeuta cuestionó a la abuela y mantuvo su posición constituyó un ejemplo importante de diferenciación para esta familia.

Modificación del tiempo

Los miembros de la familia han elaborado un sistema de notación que regula el *tempo* y el compás de su danza. Algunas de estas notas son transmitidas por pequeñas señales no verbales que vehiculizan el mensaje «Hemos llegado a un umbral peligroso o a una senda desconocida o insólita. Cuidado, aminorar la marcha o detenerse». Este señalamiento es tan automático que los miembros de la familia responden sin advertir que han llegado a un territorio prohibido y son retenidos por las riendas del sistema familiar. Como un caballo dócil, obedecen antes que les tiren de la rienda y por eso no sienten el freno en la boca.

Una de las técnicas que permiten incrementar la intensidad consiste en alentar el terapeuta a los miembros de la familia para que continúen interactuando después que las reglas del sistema han puesto luz amarilla o roja. Aunque en esta prolongación la familia interactúa de manera vacilante, el paso de lo habitual a lo no familiar abre la posibilidad de que experimenten modos diferentes de interacción. Resultados parecidos se pueden alcanzar si se reduce el tiempo en que las personas suelen participar en una interacción.

En la familia Kuehn, por ejemplo, luego que la familia interactuó siguiendo los pasos que regulaban sus pautas habituales para establecer control, el terapeuta creó una secuencia interactiva en que madre e hija jugaban con muñecas a preparar panes de Navidad. Pasado un rato, el padre se sumó al juego. Esta escenificación se mantuvo durante unos veinte minutos, mucho después de que los miembros de la familia dieron señales de que deseaban detenerla. Esta prolongada interacción centrada en lo placentero y los cuidados tiernos incluía al padre junto a la madre, y por ello transmitía por sí misma, sin que mediara comentario verbal alguno del terapeuta, el mensaje sobre la existencia en la familia de posibilidades no utilizadas pero disponibles: el padre era capaz de ser suave y de prodigar cuidados tiernos.

En la familia Jarretten, el terapeuta tropezó con dificultades para ayudar a que madre e hija siguieran negociando sobre temas en disputa, más allá de su umbral habitual, en el clima de mutuo respeto que corresponde entre adultos. La familia se componía de una madre viuda y su hija de 18 años, Julie, que había abandonado la universidad al promediar su primer año y había regresado al hogar. Madre e hija trataban de elaborar algún tipo de coexistencia.

Madre: He cambiado de idea. Me había propuesto no pedir cuentas a Julie por el dinero que le doy, pero se las pido.

Fishman: No me parece posible que usted cambie de idea cada semana.

Madre: Si usted quiere despedirnos, despídanos. He cambiado de idea como consecuencia de su conducta.

Fishman: Usted le ha causado una decepción, también. Le prometió darle dinero en plazos fijados y le prometió que podría gastarlo como quisiera. Creo que ustedes dos tienen que acordar un modo de convivencia. Son dos adultos. Ella ya no es más su niñita.

Madre: ¿Sabe usted en qué se está empleando el dinero?

Fishman: Es asunto de ella. Ya no es más su niñita. Es una persona adulta.

Madre: Se hizo oxigenar el cabello. Todo lo que hace con el dinero es gastarlo para sí. Lo menos que me merezco es un poco de respeto.

Fishman: Quiero que mire a Julie.

Madre: No la quiero mirar. ¡Estoy harta de mirarla!

Fishman: Quiero que lo haga de todas maneras. Mírela. No es más una niñita. Es muy bonita. Es una mujer adulta. Ahora quiero que le hable, no como a una niñita, sino como a otro adulto que vive en su hogar. Porque eso es ella realmente.

La pauta de negociación entre madre e hija era muy breve; se interrumpía cada vez que una de ellas la frenaba introduciendo una queja acerca de la inequidad de la otra. El terapeuta las ayudaba a entablar negociación sobre puntos en disputa dentro del encuadre del «respeto mutuo», y encuadró la queja inicial de la madre considerándola una continuación de esa misma necesidad de respeto. Repitió y volvió a formular una y otra vez el tema «Su hija es una persona adulta, no una niñita». Cuando la madre se opuso a desistir de sus motivos de queja, el terapeuta no se dejó llevar por el contenido, sino que se limitó a repetir su mensaje «Trátela como a un adulto».

Madre: Pero ella no actúa como un adulto.

Fishman: No creo que esta actitud de Julie equivalga a la rabieta de una niñita. Es una mujer adulta que había hecho un contrato con usted.

Madre: No quiero que des vueltas por la casa sin hacer nada, esperando que llegue tu novio. Me gustaría que buscaras un trabajo mientras llega el momento de volver a la universidad... si quieres volver a la universidad. (Al terapeuta.) La razón de que haya sido tan inflexible es que me formé una idea sobre algo antes que viniéramos...

Fishman: Si no tiene que ver con este tema, cuéntenmelo después.

Madre: Muy bien, se lo contaré después.

Fishman: Ahora esto requiere más flexibilidad.

Madre: Me tiene enferma y harta esta flexibilidad. La he tenido 18 años y es bastante. Ya no quiero más. Deseo que se vaya de casa. No la quiero tener más en casa.

Terapeuta: Hable con Julie sobre eso.

El terapeuta se negó a ser absorbido por otros «temas interesantes» que la madre agitó ante sus ojos («Si no tiene que ver con este tema, cuéntemelo después») y luego activó las interacciones madre-hija. Su anterior cuestionamiento a la madre concedía a la hija espacio para responderle desde una posición en que se sintiera apoyada, lo que quizá permitiría iniciar un cambio en el modo de interacción.

Julie: Quiero que ella comprenda mis razones. Dijiste que podías comprender mis razones...

Madre (la interrumpe): Julie, tú...

Julie: Ahora hablo yo. Mi novio y yo jugueteábamos en mi habitación. No tengo por qué entrar en detalles sobre lo que hacíamos, ni sobre nuestro modo de bromear o el tipo de relación que tenemos. Mi madre golpeó con rudeza la puerta, y me causó enorme turbación. Dijo: «Bob, deja sola a Julie o te daré una paliza». Fue extremadamente humillante. Yo necesitaba el dinero ese día, necesitaba hasta el último centavo. Contaba con ese dinero y lo necesitaba ese día. Quería llevarme prestado el automóvil y se lo pedí a mi madre y ella dijo que no quería dármele, y la maldije. Tenía todo el derecho de maldecirla. Eso me sublevó, me puse furiosa. Tengo absoluto derecho a maldecirla...

Madre (interrumpiendo): Antes que ella fuera...

Julie (a los gritos): No es asunto de ella. Me está interrumpiendo; y no le importa adónde voy ni si me he peinado. Es mi cabello.

Cuando Julie respondía a su madre, la respuesta era el lado complementario de la medalla de la madre: se mostraba petulante, quere llona e infantil, y no pasaba mucho tiempo antes que madre e hija estuvieran haciendo las paces. Pero el terapeuta había quedado en una posición que le permitía requerir de Julie que respondiera a su madre como un adulto y negociara desde una posición de respeto mutuo. Este tema se desplegó durante treinta minutos, y cada vez que la diada intentaba cambiar de tema, el terapeuta lo reencuadraba por referencia al respeto mutuo. A fin de ofrecer resistencia a la pauta familiar de abandonar sumariamente la negociación de los asuntos, de manera deliberada aumentaba la duración de su tratamiento o los trataba como isomórficos: «Tienen que resolverlo dentro de un marco de respeto mutuo».

En la familia Poletti, Gina, niña anoréxica de 14 años, vomitaba y tomaba laxantes para mantenerse en su ínfimo peso. Antes era una «buena hija»; los padres se sentían impotentes para enfrentar la extraña conducta que la enfermedad le imponía. La familia se componía del padre, de 40 años; la madre, de 30; Gina; John, su hermanito de 6 años, y la abuela materna.

El terapeuta apartó a la familia del síntoma y prolongó las interacciones en que hablaban sobre su conducta recíproca. Lo guiaba el obje-

tivo de transmitir el mensaje de que la posición de la hija era sistémica y estaba prisionera de un conflicto de lealtades entre la madre, el padre y la abuela. No era tarea fácil transformar el diagnóstico que la familia hacía: «Somos una familia responsable que trata de ayudar a una hija enferma poseída por una enfermedad misteriosa»; transformarlo, decimos, en este otro: «Todos estamos envueltos en una danza disfuncional que se manifiesta de manera más visible en el síntoma de nuestra hija». Transcurridos ya treinta minutos de la primera sesión, el terapeuta consiguió extraer a la madre la pintura de una interacción conflictiva entre ella y su hija. Este conflicto ofrecía la posibilidad de liberar a la hija de su posición triangulada y de este modo se convirtió en el encuadre para las intervenciones del terapeuta durante la hora que siguió. El hecho de mantener a los miembros de la familia atentos a la índole de su interacción conflictiva confirió claridad e intensidad al mensaje terapéutico.

Madre: Cuando recogí la basura, había dos frascos vacíos de laxante, después que había prometido no utilizarlo con fines eméticos. Yo tenía unas pastillas para disminuir el apetito, que mi médico me había prescrito, y faltaban píldoras del frasco. El salero desaparece periódicamente porque se lo lleva al baño y lo utiliza para vomitar. Revolví mis cajones después que le secuestré una perilla para aplicar enemas a los bebés, que había utilizado para administrárselas a ella, y la descubrí de nuevo escondida en el baño.

Minuchin: ¿Qué hace usted cuando su encantadora hija comete locuras como éstas?

Madre: Yo... eso me hace sentir indignadísima, y entonces hago un gran esfuerzo para recordar que está enferma y en realidad no me lo hace a propósito, pero esto me hace sentir triste, de modo que paso de la indignación a la tristeza.

Minuchin: ¿No cree usted que ella se lo hace a propósito?

Madre: Creo que algunas de las cosas que hace, las hace para manejar. Le dejo pasar muchas cosas.

Minuchin (a Gina): Tu madre dice —y sabes, es una hipótesis muy interesante—; dice que lo haces a propósito para causarle enojo. ¿Será cierto?

Gina: No lo hago a propósito.

Minuchin: ¿Y por qué lo creará ella? Habla con ella, habla con ella sobre su perseverancia en creer que deliberadamente haces ciertas cosas para causarle enojo. Habla con ella sobre eso.

El terapeuta modificó el encuadre de la familia: estaba concentrada en el modo de auxiliar a una hija enferma, y ahora debía considerar la conducta de la hija y el modo en que los afectaba. Este problema se había perdido de vista por la sombra que sobre él proyectaba el síntoma grave. Durante la hora que siguió, el mantenimiento de este enfoque trajo a la luz la dinámica oculta de la familia.

Gina: Bueno, yo no lo hacía a propósito para causarte enojo.

Minuchin (a la madre): Quiero que usted investigue el modo en que ella lo hace contra usted, porque creo que muchas de las cosas que hace guardan relación con usted.

El terapeuta mantuvo el enfoque. La madre se acomodó entonces al terapeuta.

Madre: Ah... te diré una cosa que me envenena la sangre y es cuando llamo a tu puerta y estás del otro lado de ella y a propósito no respondes. Deliberadamente empleo la expresión «a propósito» porque ése es el mensaje que recibo.

Gina: Porque sé que que en seguida de llamar abrirás la puerta.

Madre: Pero no lo hago. Me quedo allí de pie y espero que respondas a mi llamada.

Gina: Sí, pero cuando yo pregunté «¿Qué?», tú abres la puerta. ¿Para qué sirve todo eso?

Madre: Llamamos a la puerta, Gina, y preguntamos si estás ahí; y cuando no respondes, llamamos por segunda vez y entonces abrimos la puerta. ¿Sabes por qué?

Gina: Pero también cuando digo «¿Qué?», abren la puerta. Me podría estar vistiendo o haciendo algo. Me gusta tener mi privacidad, tú sabes.

Madre: La razón por la cual entramos después de llamar la segunda vez... y digo «nosotros» porque papá hace lo mismo... es que una mañana la ventana estaba abierta y te habías ido.

Minuchin: No incluya a su marido, porque él tiene su propia voz.

Madre: Muy bien, ésa es la razón que tengo para obrar así... y porque hace un par de semanas empezaste a decir que te harías algo... tendencias suicidas. Nunca sé qué me espera detrás de esa puerta cerrada porque siento que me has empujado a un rincón de miedo y te guardo inquina porque me haces eso y... tengo la sensación de que soy impotente, a veces, de que estoy a tu merced, y eso no está bien. No es el modo en que deben ocurrir las cosas con los padres... entre madre e hija no deben ocurrir así.

Minuchin (a la madre): Usted se muestra muy impotente y le da a Gina una cantidad de poder tan grande que ella no sabe qué hacer con él. Siga usted hablando sobre las cosas que ella le hace y que a usted no le gustan, que le parecen irrespetuosas y que la perturban.

La intervención del terapeuta apuntaba a asegurar la continuidad del enfoque. Había visto en el intento de la madre por incluir a su marido en la interacción una de las señales que los miembros de la familia emitían cuando una interacción alcanzaba un umbral peligroso o que producía tensiones; por ello dejó al padre fuera del cuadro y mantuvo a madre e hija en esta interacción por más tiempo que el habitual.

Madre: Una de las cosas que me molesta muchísimo es la manera en que insultas. De ninguna manera me gusta eso.

Gina: Me pongo furiosa. Los chicos lo hacen en la escuela y lo tomo de ellos.

Madre: No me importa si ellos lo hacen en la escuela o no. No quiero que lo hagas en casa.

Gina: Pero tú también lo haces; entonces por qué...

Madre: ¡Pero qué! Yo no tengo catorce años.

Gina: Bueno, de todos modos lo haces.

Madre: Eso no tiene nada que ver con el tema de que estamos hablando. No me gusta que lo hagas en casa; no me gusta que me contestes. ¿Te gustó, anteanoche en la mesa, que te pegara? ¿Fue lindo?

Gina: ¡A mí no me importa!

Madre: Bueno, te digo que mientras sigas mostrándote irrespetuosa, tendrás que esperar un buen sermón, porque yo no haré aquello. Está perfecto que tengas tu privacidad y tus derechos —yo creo en eso—, pero si pisoteas los derechos de los demás y te muestras irrespetuosa, es mejor que te hagas a la idea de que habrá un buen sermón, porque lo habrá.

Minuchin (a Gina): ¿Puedes defenderte?

El terapeuta desafió a la hija para que prosiguiera dentro del conflicto.

Gina: Bueno, tú no me tienes ningún respeto. Esperas que yo te respete, pero no me respetas.

Madre: Eso no es verdad. Es una mentira total, absoluta.

Gina: Entonces, ¿por qué me pones todos esos nombres obscenos y me dices esas cosas y yo no te puedo responder?

Madre: Porque no tengo catorce años y soy tu madre.

Gina: No veo que eso señale una diferencia.

Madre: ¿Que no crees que señale una diferencia? Entonces, en otras palabras, el mensaje que recibo de ti es que realmente podrías funcionar en toda esta estructura familiar sin una madre. ¿Es así?

Gina: Yo no dije eso.

Madre: Bueno, si voy a ser alguien a quien le pueden contestar y alguien a quien pueden insultar y así, el mensaje que recibo es que no te importa si yo estoy aquí o no. Y me he estado quejando con vehemencia porque siento que tú tratas de ocupar mi lugar en esta familia.

La continuación del conflicto mostró que madre e hija se movían por una serie de temas isomórficos, encerradas en la misma interacción simétrica. La última afirmación, en que la madre definió a la hija como el desafiante y el ganador, la mostraba en una posición extraña e impotente. Se había producido un desplazamiento desde la posición de la hija como víctima de su enfermedad a la hija y madre encerradas en un

conflicto por el control. En este punto el terapeuta podía suponer que la hija estaba apoyada por el padre o por la abuela, o se coligaba con ambos, contra la madre. Por el hecho de mantener el enfoque del conflicto madre-hija más allá de su umbral habitual, el terapeuta puso de relieve la posición de la hija como títere en medio de un conflicto complejo.

Gina: Yo no intento ocupar tu lugar.

Madre: Bueno, es la sensación que tengo... por ejemplo, cuando no puedo encontrar nada porque tú te metes en todo y reordenas mi cocina.

Gina: Bueno, tú nunca la limpias, de modo que soy la única que lo hace...

Madre: Pero eso no es asunto tuyo. El modo en que yo gobierno la casa...

Gina: Bueno, no sólo yo, también la abuelita lo hace, de modo que no puedes acusarme siempre a mí.

Madre: Y la abuelita tiene su propio lugar para cuidar.

Gina: Lo sé, pero a veces tú sacas las cosas y me acusas de ello.

Madre: Preferiría que ninguna de las dos se metiera.

Gina: En ese caso todo se vería realmente revuelto.

Madre: Bueno, es asunto... es asunto mío, no de ustedes. Así como es asunto mío lo que debo dar de comer a tu hermano.

Minuchin (al padre): Permítame que le pregunté qué hace usted cuando dos miembros de su familia tienen una disputa.

Padre: No estoy seguro... no sé bien qué hacer...

Minuchin: No, no me lo diga. Intervenga usted en esta situación. Adelante. Haga algo ahora.

El terapeuta mantuvo el mismo foco pero amplió el número de participantes solicitando al padre que representara su papel en el drama. Era grande la tentación de investigar la profundidad de la relación disfuncional madre-hija, pero, paradójicamente, una investigación de este aspecto disminuiría la intensidad afectiva y situaría al terapeuta como miembro de un triángulo y un aminorador de conflictos. En cambio, manteniéndose como un supervisor de tiempos e introduciendo al padre en la disputa, que en ese momento incluía también a la abuela, el terapeuta mantenía vivo el conflicto.

Padre (a la esposa): Muy bien, óyeme. Veo la razón de Gina en cuanto a lo de ponerle nombres e insultarla. La veo, y yo soy tan culpable como tú y quizá más.

El padre adoptó la posición de Gina en el conflicto.

Madre: Pero ¿cómo es posible que no la sermonees como yo lo hago?

La esposa extendía el conflicto a la díada conyugal.

Padre: Ah... por alguna razón, y yo no...

Gina: Porque tú no me tomas de chivo emisario; por eso es.

La hija se aliaba con el padre.

Padre: Bueno, yo no sé. Puede ser, no sé, pero ahí no está el problema...

Madre: ¿Y qué ocurría todas las veces anteriores cuando tu padre tenía la mano muy rápida? ¿Quién era la que tenía paciencia entonces?

La madre requería de Gina el cambio de lealtades.

Gina: Bueno, a veces no eres impaciente.

La hija aceptaba el mensaje de la madre.

Padre: Sí, pero esto no altera el hecho, tú sabes, de que estás diciendo cosas acerca de una casa revuelta y todo lo demás, cosas que no son verdaderas. ¿Estamos de acuerdo?

Gina: Pero...

Padre: Tu madre trabaja todo el día y no puedes esperar que vuelva a casa y se ponga a cocinar y limpiar y lo tenga todo pulcro y ordenado. En muchos casos se te pidió que hicieras algo y nos armaste guerra por ello. Pero cuando tienes ganas de limpiar algo que mamá no desea que a toda costa debas limpiar, sigues adelante y lo haces de todos modos. Creo que son las cosas que le molestan... y que me molestan a mí.

El marido se aliaba con su esposa después que la hija trocó lealtades.

Minuchin (a la abuela): Señora Sansone, usted tiene cierta sabiduría por su edad. ¿Qué opina sobre lo que sucede en su familia?

Abuela: ¡Ajá! Bueno, le diría a Gina que se empeñe un poco más en ser respetuosa con sus padres porque si yo hubiera hecho lo que haces tú a tus padres ahora, me habrían dado con el revés de la mano.

Gina: Eso era antes. Estamos en el presente.

Abuela: No, querida, el respeto es el respeto, y no dirás que así era antes, ni hoy, ni mañana. Si deseas que tus padres te respeten, también tienes que respetarlos. (A la madre.) Ahora esto vale para ti, Mara. ¿Estamos de acuerdo? (Al terapeuta.) Mara me causa enojo cuando se sale de las casillas y muchas veces le he dicho cuando insulta a Gina: «No digas eso». ¿No es así, Mara?

Madre: ¡Ajá!

Todos los participantes habían representado su papel en el drama

familiar. El padre entró en el conflicto primero descalificando a su esposa y después poniéndose de su lado. La abuela desafió primero a la nieta, pero luego se puso de su parte y criticó a su propia hija en su papel de madre. El terapeuta consiguió aumentar la intensidad del conflicto en una familia de dispersadores de conflictos manteniéndose apartado de las interacciones, conservando el enfoque, dirigiendo la entrada de los participantes y prolongando el tiempo de su participación. Media hora después, tras varias repeticiones, se había vuelto clara la posición de Gina como la veleta que se orientaba por los vientos de la familia.

Minuchin: Entonces, Gina, actúas realmente de manera extraña. Actúas como si tuvieras seis años, y también como si tuvieras más de 60, lo mismo que tu abuela. Y no es defecto tuyo, puesto que tus padres lo aceptan. De ningún modo es defecto tuyo que gobiernes este hogar. Pero, Gina, quedas prisionera porque le dices a tu padre las cosas que crees que tu madre desea decir a tu papá, y entonces amplificas la voz de la madre. Dices a tu mamá las cosas que tú sabes que tu abuela y tu padre le dicen a tu madre. Entonces eres la voz de todo el mundo en esta familia. No tienes voz propia. Eres el títere del ventrílocuo. ¿Has visto alguna vez un ventrílocuo? Siéntate en la falda de tu madre o de tu abuela. Es sólo un momento, siéntate en su falda. (*Gina obedece.*) Ahora dile a tu madre cómo debe cambiar, pensando como tu abuela.

Gina (con la voz desencarnada del títere de un ventrílocuo): Debes ser mucho menos desordenada.

Minuchin: Dile a tu madre las cosas que tu padre desea decir.

Gina: Recoje tus ropas del suelo.

Minuchin: Muy bien. Es extraordinario, Gina. Te has convertido en el títere del ventrílocuo en esta familia.

Después que la familia presentó su modalidad de interacción, el terapeuta creó una secuencia interactiva dramática. Así proporcionaba a la familia una potente metáfora sobre el modo en que estaban entrelazados y que se manifestaba abiertamente en la sintomatología de Gina.

Cambio de la distancia

Los miembros de la familia elaboran en el curso de su vida el sentimiento de la distancia «adecuada» que deben mantener entre sí. Conocemos un cuento apócrifo sobre el encuentro entre dos terapeutas de familia, Braulio Montalvo y Paul Watzlawick: Montalvo, que se siente más cómodo cuando está cerca de la gente, parece que dio un paso en dirección a Watzlawick, quien retrocedió dos pasos; lo siguió Montalvo dando tres pasos adelante, a lo que Watzlawick respondió retrocediendo. Al final de la charla ya habían dado tres vueltas a la habitación. Se

dice que la charla era sobre las distancias adecuadas entre las personas.

Estos movimientos de avance y retroceso que los dos terapeutas hacían para mantenerse a la distancia «correcta» fueron automáticos, no conscientes. El lector de estas páginas puede hacer esa misma experiencia en alguna reunión social si se acerca a una persona más de lo que a ésta le parece conveniente.

Esto es válido no sólo para la distancia física medible, sino para distancias psicológicas menos visibles. El cambio de la distancia que se mantiene automáticamente puede producir un cambio en el grado de atención al mensaje terapéutico.

La utilización del espacio del consultorio es un instrumento significativo para la emisión del mensaje terapéutico. Si el terapeuta habla con un niño pequeño, éste oír y comprenderá mejor si aquél disminuye su talla y se aproxima físicamente, de preferencia si lo toca. Si el terapeuta desea destacar un mensaje serio, puede ponerse de pie, ir al encuentro de un miembro de la familia, pararse frente a él y hablarle con el ademán y el *tempo* convenientes, con utilización de los silencios para obtener más expresividad. Acaso lo haga todo sin tomar conciencia de sus movimientos, dejándose guiar por su percepción de la necesidad de alcanzar intensidad en el mensaje terapéutico y por su confianza en que los miembros de la familia lo dirigirán en sus movimientos por la realimentación que le envíen.

El terapeuta puede también incrementar la intensidad cambiando la posición recíproca de los miembros de la familia, haciendo que se sienten juntos para poner de relieve la significación de la diada que forman o separando a uno de los miembros para intensificar su carácter periférico. En la familia Hanson, el terapeuta solicitó al hijo que se sentara cerca de su padre, con lo que recreaba la situación de fusión sobreprotectora que caracterizaba a esta diada; acto seguido, mientras los mantenía físicamente próximos, emitió su mensaje sobre la autonomía.

Resistencia a la presión de la familia

En ocasiones, «no hacer» puede producir intensidad en la terapia. Esto es verdadero sobre todo cuando el terapeuta no hace lo que el sistema familiar «desea que haga». De manera necesaria e inadvertida los terapeutas son absorbidos en el sistema familiar en su condición de miembros del sistema terapéutico. En ocasiones esta absorción contribuye a mantener una homeostasis familiar disfuncional. Con su resistencia a ser absorbido por el sistema, el terapeuta introduce intensidad en la terapia.

Algunas de las técnicas empleadas por Carl Whitaker desde su posición de terapeuta inmóvil obedecen a esta inspiración, por ejemplo, su preocupación por ganar la batalla del liderazgo al comienzo de la terapia. Esta batalla se puede iniciar aun antes que haya visto a la familia,

en la discusión telefónica sobre el número de personas que participarán en la sesión. Aunque en ciertos casos la resistencia a la presión del sistema familiar puede ser heroica o dramática, es común que sus episodios sean todo lo contrario de actos heroicos puesto que se continúan durante toda la terapia.

Por ejemplo, el matrimonio Williams permaneció en terapia durante dos meses, en cuyo lapso ambos hicieron notables progresos en la superación de sus problemas. En efecto, habían logrado rebasar el punto en que en el pasado solían diluirlos envolviendo a una tercera persona, y habían conseguido llevar algunas de sus disensiones hasta su resolución.

Pero cierta semana la esposa llamó al terapeuta y le dijo que le gustaría hablar con él a solas al comienzo de la próxima sesión, a lo cual aquél accedió. La esposa y el terapeuta se retiraron al consultorio al comienzo de la sesión, en tanto el esposo aguardaba en la sala de espera.

Esposa: Frank no me entiende. Cada vez que le menciono mi preocupación por mi madre, se pone furioso.

Fishman: Es un asunto entre usted y Frank. Es preciso que él esté aquí para responder.

La meta era fortalecer la relación entre los cónyuges. Permitir que la esposa se quejara de su marido ante el terapeuta no sólo lo envolvería a éste de manera inconveniente en el matrimonio, sino que llevaría a perder una oportunidad de que marido y mujer resolvieran por sí mismos sus diferencias. Con su negativa a oír a la esposa en su queja por el marido, el terapeuta confirió intensidad al mensaje terapéutico en el sentido de que las interacciones de la pareja eran complementarias.

La familia Genet se componía de la madre, una artista de unos treinta y cinco años, y tres hijos de 15, 14 y 12. El marido se había ido del hogar dos años antes, y desde entonces la familia había llevado una vida en extremo caótica. Los hijos salían de la casa a cualquier hora y asistían a la escuela de manera esporádica; los platos sucios se amontonaban, y no había obligaciones ni reglas fijas para nadie.

La madre, mujer de aspecto juvenil, vestía vaqueros y una remera con la leyenda «Grateful Dead»; se sentó negligentemente en la silla, como los niños. De hecho, había que mirar dos veces para cerciorarse de que no era un niño más. El terapeuta se dio cuenta de estar ante una familia de «ideas avanzadas», en que a la madre, que llevaba una vida bohemia, le resultaba muy incómodo fijar reglas a sus hijos. La meta terapéutica era contribuir a crear una frontera generacional dentro de esta familia de modo que existiera un subsistema ejecutivo.

En el curso de la terapia, los niños y, en particular, la madre invitaban al terapeuta a intervenir y fijar límites. Era enorme la presión dirigida al terapeuta para que actuara y «estructurara a esta familia». No obstante, la meta terapéutica seguía siendo obtener que la madre asumiera el papel de líder. Si lo hacía el propio terapeuta, sólo conse-

guiría que aquélla persistiera como persona impotente. En esta situación, el modo correcto de intervención consistía en que el terapeuta se resistiera a ser absorbido en el papel de «salvador» de la familia. De otra manera sólo contribuiría a que la madre quedara desplazada de todo papel ejecutivo.

La escenificación se asemeja a una conversación en que el terapeuta y la familia tratan de que el otro vea el mundo como él lo ve. La intensidad se puede comparar con un cotejo de gritos entre el terapeuta y una familia dura de oído. La eficacia terapéutica puede disminuir muchísimo si la orientación terapéutica hace creer que un mensaje terapéutico se recibió porque fue emitido, y también a causa de las reglas de etiqueta en virtud de las cuales la gente tiende a fingir comprensión para no parecer brusca. Es preciso que la familia oiga realmente el mensaje del terapeuta. Si son duros de oído, aquél tendrá que gritar.

El terapeuta oprime la muñeca de una niña diabética. «¿Ustedes sienten esto?», pregunta a los padres. Y responde el padre señalando su propia muñeca: «Sí, aquí. Se sienten como espigas y agujas». La madre se disculpa por no compartir la experiencia: «Hoy tengo muy mala circulación».

En otra familia, la madre de una anoréxica hospitalizada de 19 años insiste en ir al hospital porque percibe que su hija está descompuesta. Una vez allí, la hija le confirma su percepción. En una sesión realizada después, la paciente individualizada, sus dos hermanas adolescentes y el padre aseguran al terapeuta que la madre «sabe» cuándo uno de ellos está en dificultades.

Ninguna de estas familias es proclive a experiencias místicas. Tampoco son mistificadoras las experiencias como tales. La sensación de pertenencia es característica de todas las interacciones familiares. Pero los miembros de estas familias tienen una pertenencia excesiva. Su funcionamiento como un todo individual se ha subordinado a la pertenencia.

El lado débil de este tipo de organización familiar es que los miembros de la familia experimentan dificultades para desarrollarse como holones diferenciados. Cuando los hijos llegan al final de la adolescencia y tienen que empezar a separarse de la familia, pueden sufrir quebrantos psíquicos o afecciones psicomáticas.

El terapeuta que trabaje con estas familias tendrá que interponerse en esas interacciones demasiado armoniosas diferenciando y delineando las fronteras de los holones familiares a fin de hacer sitio a la flexibilidad y el crecimiento. Las familias funcionales son sistemas complejos «constituidos por un gran número de partes que interactúan de una manera complicada». Estas partes, u holones familiares, están interrelacionadas en un orden jerárquico. Y, como en todos los sistemas complejos, las «uniones intracomponente son (...) más fuertes que las uniones intercomponente».¹ Esto es, las interacciones entre los miembros

1. Herbert A. Simon: «The Architecture of Complexity», en *Proceedings of the American Philosophical Society* 106, n.º 6, diciembre de 1962.

de un holón son más fuertes que las que ligan a los holones entre sí. En consecuencia, el holón es un contexto sumamente significativo para sus miembros.

Los individuos pertenecen a una multiplicidad de holones y cumplen papeles diferentes en cada uno de ellos. En cada holón se activan segmentos del repertorio vivencial de los individuos. Las aptitudes que corresponden a un holón pueden o no ser convocadas en otros holones, pero forman parte del repertorio posible. El crecimiento en una familia funcional es un proceso flexible cuyo resultado es un individuo de múltiples facetas capaz de adaptarse a contextos cambiantes.

A todo sistema complejo es inherente cierta flexibilidad, pero también una enorme cuota de repetición. Señalan Peter Berger y Thomas Luckmann: «Toda actividad humana está sujeta a la habitualización. Cualquier acción que se repite con frecuencia se fija en una pauta que después se puede reproducir con economía de esfuerzo y que el ejecutor percibe de manera inmediata como tal (...) "Empecemos de nuevo" se convierte ahora en "Así es como se hacen estas cosas"». Sin un sólido sentimiento de que es así como se hacen las cosas, el individuo no puede tener la seguridad que le permita investigar y crecer. Pero el peligro de la situación es que «Hay una tendencia a seguir por el camino anterior (...) Esto significa que las instituciones pueden persistir aunque (...) hayan perdido su originario carácter de funcionalidad o practicidad. Entonces ciertas cosas no se hacen porque *convengan*, sino porque *son correctas*».²

La terapia es un proceso en que se cuestiona el «así se hacen las cosas». Y un objetivo importante de ese cuestionamiento son los subsistemas familiares porque constituyen el contexto donde se elaboran la complejidad y la competencia.

Puesto que la terapia supone un cuestionamiento de la estructura familiar, es preciso que el terapeuta comprenda el desarrollo normal de las familias y el poder que las reglas de los holones ejercen sobre el íntegro desarrollo de los miembros de la familia. La índole de este desarrollo se advierte en una entrevista llevada a cabo por Patricia y Salvador Minuchin como parte de una investigación sobre familias normales.

La familia Tashjian se componía de una pareja que frisaba en los cuarenta años, con un hijo de dos años, Frank, muy activo e inteligente. La entrevista se condujo con miras a provocar respuestas de control parental.

En cierto momento en que el niño se paseaba por la sala y desparataba trozos de tiza que se guardaban en una caja, solicitamos a los padres que hicieran que Frank los recogiera y devolviera a la caja. El padre, que hablaba con nosotros dando la espalda al niño, se volvió hacia él y con voz perentoria le dijo: «Frank, guarda las tizas en la

2. Peter L. Berger y Thomas Luckmann: *The Social Construction of Reality*, Nueva York, Doubleday, 1967, págs. 53-59 y 118.

caja»; a continuación le dio otra vez la espalda y siguió hablando con nosotros. El niño puso una tiza en la caja y luego siguió correteando. La madre se levantó, llegó hasta la caja y con tono firme, pero benévolo, le dijo: «Frank, ven aquí y guarda las tizas en la caja». Frank llegó hasta donde ella estaba, empezó a recoger las tizas, pero al poco tiempo se levantó sin terminar la tarea y se dirigió hacia otro rincón de la sala. La madre se arrodilló junto a la caja y le pidió que regresara, diciéndole: «Termina de recoger las tizas». En este momento el padre se volvió en su silla y con el mismo tono perentorio ordenó: «Frank, guarda las tizas en la caja»; tornó a darse vuelta y siguió conversando con nosotros. El niño regresó junto a su madre, que seguía arrodillada, y se puso a completar la operación; entonces la madre regresó a su silla. El niño dejó un trozo de tiza en el suelo y se fue, ante lo cual la madre le dijo algo así: «Termina de hacerlo, Frank. Si no, me levantaré»; y el niño completó la operación. He ahí una descripción simplificada de una muy compleja operación entre tres personas. Lo interesante fue que describiendo después los padres este proceso, tanto la madre como el padre identificaron a éste como la persona capaz de controlar a Frank, y a la madre como débil e ineficaz. No obstante, la observación mostraba que de hecho los padres tenían dos estilos diferentes de poner en práctica el control y que, de un modo u otro, ambos estilos tendían a ser complementarios. Aunque el padre sumaba intensidad vocal cada vez que le parecía que la madre necesitaba de su ayuda, evidentemente ella era eficaz en su propio estilo y aun recaía sobre ella la mayor parte de la ejecución del control. Por lo tanto, se plantea el problema de averiguar por qué los padres eran incapaces de observar los hechos tan evidentes para nosotros como entrevistadores. Siendo la madre eficiente y capaz en el terreno del control, ¿por qué todos en la familia estaban de acuerdo en que no lo era? Sin ninguna duda, la eficiencia y capacidad de la madre se reconocían en otros terrenos dentro del holón familiar, así como en grupos extrafamiliares. Pero en el holón parental, su encuadramiento como débil e ineficaz era de algún modo necesario para el funcionamiento armonioso de aquél. En consecuencia, los cónyuges organizaban los hechos de manera que la voz acerada del padre recibía un valor extra en materia de eficacia, lo cual mantenía las reglas de la organización familiar.

Este poder del contexto para organizar los hechos y mantener las definiciones de uno mismo y de los demás es evidente para todo el que se haya criado en una familia. En la familia Minuchin, la idea de que yo era torpe no fue desechada, cuestionada o modificada por mi pericia como jinete, mi habilidad en el juego de las bochas o mi destreza en la mecánica de automóviles, que demostraba en el negocio de mi padre. Estas actitudes tendían a ser definidas como parte de las responsabilidades que me cabían en la familia, o bien pertenecientes a lo extrafamiliar; de este modo mi imagen como niño torpe permanecía intacta dentro del contexto de la familia. En realidad, yo mismo protegía esta imagen. Por ejemplo, aprendí a nadar sin que lo supieran mis padres

y lo mantuve en secreto durante tres años, mucho después que ya era un diestro nadador, porque mi madre temía que no fuera capaz de aprender y me ahogara.

Las interacciones cotidianas dentro de un subsistema tienden a organizar los hechos de la vida compartida de manera de mantener incólume el mayor tiempo posible la índole de la relación. En mi caso las leyes homeostáticas operaron sin ninguna duda; y mi destreza y mi capacidad para manejar cosas se desarrollaron y encuadraron en interacciones con mi padre y en ambientes extrafamiliares, lo que permitía mantener la relación protectora entre mi madre y yo. En efecto, mi torpeza y sus cuidados protectores formaban una unidad de conducta. Lo interesante es que la percepción de mí mismo como persona torpe se mantuvo intacta al tiempo que mi percepción como individuo competente se desarrollaba con igual fuerza en otros campos; se desplegaron de manera paralela en holones diferentes. Sólo cuando después de mi casamiento fabriqué algunos muebles que necesitábamos y recibí el apoyo y el aliento de mi esposa, pude introducir en la vida familiar toda la capacidad que había adquirido en los ámbitos extrafamiliares. Esta nueva definición de mí mismo se vio apoyada y ampliada en la relación con mi esposa.

Murray Bowen, impresionado por la capacidad de estos subsistemas para mantener su eficacia simbólica aun después que las personas han dejado el hogar, sugiere que un modo de cuestionar estas definiciones sería «regresar» a la familia de origen y modificar la índole de la interacción, no en el pasado, sino en el presente.³ Un modo más directo de intervención consiste en facilitar dentro del sistema terapéutico la manifestación de funciones que los miembros de la familia desempeñan en cierto holón, y generalizarlas a los demás. Hay tres técnicas principales para cuestionar la estructura de holón de la familia. Las técnicas de fijación de fronteras están destinadas a modificar la participación de los miembros de diferentes holones. El desequilibramiento modifica la jerarquía de las personas dentro de un holón. Y la complementariedad cuestiona la idea de jerarquía lineal.

3. Murray Bowen: *Family Therapy in Clinical Practice*, Nueva York, Jason Aronson, 1978, pág. 530.

Las técnicas de fijación de fronteras regulan la permeabilidad de las que separan a los holones entre sí. He aquí el concepto rector: participar en el contexto específico de un holón específico requiere respuestas específicas para ese contexto. Las personas funcionan siempre con una parte solamente de su repertorio. Es posible actualizar alternativas potenciales si el individuo empieza a actuar en otro subsistema o si cambia la índole de su participación en un subsistema determinado. Las técnicas de fijación de fronteras pueden apuntar a la distancia psicológica entre los miembros de la familia y a la duración de la interacción dentro de un holón significativo.

Distancia psicológica

En muchos casos la distribución con que los miembros de la familia toman asiento en la sesión es un indicador de las alianzas entre ellos. Pero es un indicador débil que el terapeuta sólo debe aceptar como una primera impresión que es preciso investigar, corroborar o desechar. Verificará, entonces, los indicadores espaciales, pero hará lo propio con otras clases de indicadores. Cuando habla uno de los miembros de la familia, el terapeuta observará quién lo interrumpe o completa la información, quién proporciona confirmación y quién ayuda. También se trata de indicadores débiles, pero proporcionan al terapeuta un mapa tentativo sobre las relaciones de proximidad, las alianzas, las coaliciones y las diadas o tríadas fusionales, así como sobre las pautas que expresan la estructura y la sustentan. Además puede utilizar constructos cognitivos o bien maniobras concretas para crear fronteras nuevas.

Con la familia Hanson, el terapeuta recurrió a un constructo cognitivo para trazar una frontera entre dos personas. Transcurridos cinco minutos de sesión, preguntó a Alan: «¿Conoces al novio de Kathy?», y fue Kathy quien respondió. Un momento después preguntó a Alan por la edad de Dick, y la respuesta de Kathy partió una fracción de segundo antes que la de Alan. Así el terapeuta tenía dos ejemplos del mismo

tipo de intromisión; entonces dijo a Kathy: «Eres servicial, ¿no es verdad? Te apropias de su memoria».

Frases de esta índole son indicadores cognitivos de que es deseable la separación. Los terapeutas experimentados hacen acopio de un conjunto de ellas que cautivan su imaginación y se convierten en respuestas espontáneas en las situaciones apropiadas: «Usted se apropia de su voz». «Si ella responde por ti, no necesitas hablar». «Usted es el ventrílocuo y ella el títere.» «Sus voces alucinadas ni siquiera son tuyas; es la voz de su padre la que habla dentro de usted.» «Si tu padre hace las cosas por ti, nunca dejarás de ser una persona torpe.» «Si tus padres saben cuándo necesitas insulina, no serás dueña de tu propio cuerpo.» He ahí frases características de Minuchin, quien gusta de las metáforas concretas. Si un terapeuta las toma, tendrá que apropiárselas como cosa personal; pero lo mejor es que escoja sus propias frases para poner de manifiesto la intromisión en el espacio psicológico, con el propósito de señalar y separar diadas demasiado unidas.

El terapeuta se preocupará de trazar fronteras entre tres personas en caso de que interacciones diádicas disfuncionales se mantengan en virtud de la intervención de un tercero como desviador, aliado o juez. El terapeuta puede resolverse a mantener la separación de la diada demasiado unida como un modo de ayudar a sus miembros a descubrir alternativas para su conflicto dentro de su propio subsistema. O puede incrementar la distancia entre ellos recurriendo al tercero como deslindador de frontera, o creando otros subsistemas que separen a los miembros enredados. Estructura común es la de un hijo desobediente, una madre ineficaz y un padre autoritario. Su danza es una variación de este tema: el hijo desobedece, la madre ejerce sobre él un control por exceso o por defecto, el hijo torna a desobedecer, interviene el padre con una voz tonante o un gesto fiero, y el hijo obedece. La madre sigue siendo ineficaz, desobediente el niño y autoritario el padre.

Otra variación de la misma danza es la de progenitores que tienen conflictos irresueltos, expresos o implícitos. Cuando un aumento de la tensión en la diada conyugal activa los conflictos irresueltos, el hijo se porta mal o se pone de parte de la madre contra el padre autoritario o se suma al padre contra la madre incapaz e inequitativa, o se convierte en el socorredor o el juez de ambos progenitores. Si, como sucedió en el caso de la familia Kehn, el terapeuta decide enfocar la diada madre-hijo y para eso le es imprescindible inmovilizar al marido, puede decir a éste: «Como la madre y el hijo permanecen juntos cuando usted está en su trabajo, sería bueno que usted se uniera a mí para observar cómo ellos lo resuelven»; o «Siendo mujeres la madre y la hija, y como ni usted ni yo tenemos la experiencia de ser una mujer de cuatro o de 27 años, por fuerza la madre ha de entender mejor a la hija de usted. Observemos su danza y veamos qué podemos aprender».

Otra posibilidad en esta situación es que el terapeuta decida ampliar la definición del problema, no limitándolo a la unión excesiva de madre e hijo, sino introduciendo la participación del padre en el mantenimiento

de la sintomatología del hijo. Con esta estrategia, conservará el enfoque sobre el hijo, pero incrementará la participación del padre en el subsistema parental de manera de separar a la díada con exceso de implicación. Podrá decir a los padres: «Si un niño de cuatro años es más alto que su madre, es posible que esté a caballito de su padre»; o «Un niño de cuatro años no puede hacer resistencia a sus padres si éstos empujan juntos»; o «Si ustedes no pueden manejar a un niño, quizá se deba a que empujan en direcciones diferentes»; o «Es forzoso que ustedes se están equivocando. No sé dónde puede estar el error, pero creo que si lo buscan juntos descubrirán en qué consiste y además encontrarán la solución», o «Según marchan las cosas, ustedes se anulan uno al otro y de algún modo lesionan y explotan a un hijo que los dos quieren mucho; necesitamos entonces descubrir el modo en que se puedan ayudar ustedes entre sí para socorrer ambos a su hijo». Este apoyo brindado al subsistema parental apunta a aumentar tanto la distancia psicológica entre la madre y el hijo cuanto la proximidad entre los cónyuges, proporcionándoles una tarea compartida como padres.

Si el terapeuta se resuelve a tomar como centro la díada de los cónyuges y su interacción disfuncional, y separar por esa vía a la díada madre-hijo demasiado unida, deberá estorbar la estrategia de distracción del hijo. Podrá decir a éste: «Eres un buen hijo, protector y obediente, porque si te portas mal... si tienes un dolor de cabeza... si fracasas en la escuela, lo haces cada vez que tus padres sienten recíproco desagrado»; o «Cuando explicas la conducta de tus padres o apoyas a tu madre o a tu padre, me atrae muchísimo la rapidez con que pasas de ser un niño de diez años a ser una persona de 65 o de 208, y después a toda prisa te reduces a cuatro años. Pero ¿no es raro que te conviertas en el abuelo de tu madre o de tu padre? Te ayudaré a reducir tu edad. Trae tu silla junto a la mía y quédate quieto mientras tus padres tratan los asuntos que les importan a ellos, donde no hay razón alguna para que intervengas y que no son de tu incumbencia». O el terapeuta puede decir a uno de los padres o a ambos: «Quiero que ayude a su hijo a disminuir su edad pidiéndole que se puede quieto mientras ustedes dos discuten sus problemas».

También son necesarias las fronteras entre subsistemas; y si los padres se inmiscuyen en conflictos entre hermanos, o adolescentes descalifican a sus padres o intervienen en el territorio de los cónyuges, o los abuelos se coligan con los nietos contra los padres, o un cónyuge entra en coalición con sus padres contra el otro, el terapeuta dispone de una diversidad de técnicas para trazar fronteras. En ocasiones introducirá una regla al comienzo de la terapia. Podrá decir: «En este consultorio tengo sólo una regla. Es una regla muy simple, pero es evidente que a esta familia le resultará muy difícil respetarla. Y es que nadie debe hablar por otro o decir en su lugar cómo esa otra persona siente o piensa. Cada uno debe contar su propia historia y ser dueño de su propia memoria». Las variaciones en torno de esta regla permitirán al terapeuta establecer fronteras y señalar la intromisión de unos miembros

de la familia en el espacio psicológico de otros miembros como «desobediencia a la regla». Es posible bloquear las intromisiones, alianzas o coaliciones diciendo que eso es hablar en lugar del otro o imaginar los pensamientos y las acciones futuras de la otra persona.

El terapeuta puede crear subsistemas encargados de tareas diferentes. Por ejemplo, si los hijos están empeñados en una discusión, y si los padres interfieren, el terapeuta puede invitarlos a coparticipar con él en un grupo «adulto» observador «porque los niños de hoy piensan de manera diferente que nosotros en nuestra época y acaso propongan soluciones que ni podríamos imaginar». También puede pedirles que den a los hijos la tarea de resolver un problema y, una vez que hayan alcanzado una solución, conversen acerca de ella con los hijos; de esta manera dará apoyo a la función ejecutiva de los padres, pero al mismo tiempo se asegurará de que no se han de entrometer. De igual modo puede pedir a uno de los cónyuges que ayude al otro a no intervenir en las discusiones de los hijos, por ejemplo apretándole la mano cada vez que lo hace; pero a la vez les indicará a ambos que presten mucha atención a la comunicación entre los hijos, de manera que cuando hayan terminado, puedan hacer sus comentarios desde un punto de vista parental. Otra posibilidad es que sugiera a padres e hijos que discutan de manera separada y simultánea un problema familiar desde sus puntos de vista diferentes y, cuando hayan terminado, cada grupo comunicará al otro su opinión; así se crearán dos subsistemas capaces de funcionar simultáneamente sin recíproca interferencia. En cuanto al terapeuta, puede sumarse como observador o participante en uno de los grupos, o pasar de uno al otro. En otros casos puede decir a un abuelo que, puesto que posee la sabiduría que le confieren sus años, el terapeuta tiene interés en oír sus observaciones después que él mismo haya escuchado con toda atención, sin interferir, la discusión entre padres e hijos.

El terapeuta puede utilizar también maniobras espaciales concretas para cambiar la proximidad entre los miembros de la familia. Los movimientos en el espacio se reconocen universalmente como representantes de sucesos psicológicos o de interacciones afectivas entre las personas. Los miembros de familias de diferentes grupos socioeconómicos, adultos y hasta niños pequeños, reconocen las metáforas de la cercanía o lejanía en el espacio como expresión de vínculos afectivos. Cambiar en la sesión las relaciones espaciales de los miembros de la familia es una técnica de fijación de fronteras que posee la ventaja de no ser verbal, de ser clara y además, intensa. El «mundo se detiene» cuando los miembros de la familia detienen lo que estaban haciendo para intercambiar posiciones. Esta intervención tiene por añadidura la ventaja de ser muy visible para los miembros de la familia no implicados en la interacción. En el caso de Minuchin, se ha convertido casi en su marca registrada trocar el lugar de las personas, él incluido, en la sesión; esto último, como un modo de expresar los cambios en su vinculación afectiva con los miembros de la familia.

El terapeuta se puede utilizar a sí mismo como un trazador de fron-

teras espaciales, por ejemplo si recurre a sus brazos o su cuerpo para interrumpir el contacto visual de una díada demasiado unida. Esta maniobra se puede acompañar con un cambio en la posición de las sillas, destinado a estorbar la emisión de señales; además, se lo puede reforzar con una declaración de este tenor: «Estás hablando con tu hermano, no necesitas la ayuda de tu padre» o «Tú conoces mejor este hecho porque estuviste presente; consulta entonces tu memoria en lugar de utilizar la de tu madre».

Para subrayar su apoyo a un subsistema, el terapeuta puede pedir a los miembros de la familia que cambien de asiento. Por ejemplo, si el marido y la esposa se han sentado separados por un hijo, puede decir a éste que cambie sillas con uno de sus padres a fin de que ellos puedan conversar directamente en lugar de hacerlo pasando por él. Si el terapeuta imparte su directiva de una manera clara y lógica, los miembros de la familia por lo común la cumplen. Si lo cree necesario, puede levantarse y disminuir la distancia que lo separa de la persona a quien solicita el cambio. Esta modificación de la proximidad entre el terapeuta y los miembros de la familia vuelve más difícil la resistencia.

En la terapia misma, estas técnicas no presentan una separación tan nítida; en general se combinan y refuerzan entre sí. La familia Smith, con un hijo psicósomático, nos ofrece un ejemplo particularmente ilustrativo.

Terapeuta: Señor Karig, parece tener usted una diferencia de opinión con su mujer acerca de esto. Converse con ella sobre estas diferencias de opinión. *(Risa general de los cuatro hijos adolescentes y de los propios padres.)*

Padre: Es cómico porque nunca conversamos entre nosotros.

1. *Terapeuta:* Bueno, pero ahora necesitan hacerlo para resolver esa diferencia entre ustedes.

Padre (al terapeuta): Creo que Jerry... *(El terapeuta indica que el marido debe hablar con su mujer. El marido lanza una mirada*

2. *a su esposa y sigue hablando con el terapeuta. Varios de los hijos hacen ruido.)*

Terapeuta: No, hable con su mujer. Todos escucharemos, pero usted tiene que hablar con su mujer. *(Hace un gesto con el que divide a los padres de él mismo y del resto de la familia.)*

3.4.5. *Padre (al terapeuta):* Sé que es importante, pero parece...

Terapeuta: No. Aquí, haga girar un poco su silla para que le resulte más fácil verla. *(Ayuda al marido a hacer girar su silla.)*

6.7. *Y usted lo mismo, señora Karig. (Rota la silla de ella hasta que queda enfrentada a su marido. En este momento el terapeuta*

8. *da vuelta a la cabeza y se pone a mirar por la ventana. Todos los hijos guardan silencio.)*

Padre (se da vuelta y se dirige a su mujer.) Al parecer, siempre que empezamos a conversar terminamos diciendo cosas...

Madre (al marido): ¿Y quién suele tener razón? Respóndeme a esto.

Esta secuencia, que duró unos treinta segundos, contiene por lo menos ocho operaciones de demarcación de fronteras. El terapeuta deslinda verbalmente el subsistema marido-mujer (1), lo refuerza con un gesto de la mano (2) y lo repite verbalmente (3). Los hijos quedan excluidos tanto por sugerencia verbal como por gestos de la mano (4.5). Los padres son realineados en el espacio de manera que queden frente a frente, dando la espalda a los hijos (6.7). Por último, el terapeuta retira su contacto dando vuelta a la cabeza (8), tras lo cual la pareja inicia una extensa discusión sin interrupción. La fijación de la frontera se consigue porque el terapeuta recurre a una diversidad de maniobras hasta que se consuma el deseado aislamiento de marido y mujer. Si uno de los hijos persistiera en interrumpir, el terapeuta podría utilizar su cuerpo para bloquear esa interrupción o alejar la silla del hijo de los padres, o pedirle que hiciera girar su silla para enfrentarse con uno de sus hermanos, o decir a los padres: «Inviten a sus hijos a hacer comentarios sólo si ustedes dos lo permiten». Si los padres obedecen, ya no se necesitará del terapeuta como demarcador de frontera. Ellos mismos cumplirán esa función.

Aunque sea simple desde el punto de vista conceptual, la fijación de frontera en esta sesión resultó muy difícil al terapeuta porque sentía la presión de ambos cónyuges en el sentido de que él coparticipara de su subsistema. Después que pidió al marido y la mujer que hablaran, ellos siguieron haciéndolo con el terapeuta. Si les respondía, estaría apoyando la interacción disfuncional que siempre incluía a un tercero para evitar el conflicto. De hecho, así anularía lo que trataba de obtener. En este segmento de la sesión el terapeuta evitó el contacto ocular mirando por la ventana. A un terapeuta que en situación parecida no tuviera a su alcance una ventana, le serviría de igual modo concentrarse en la punta de su zapato, tomar apuntes o hacer garabatos en el papel.

En la familia Brown, el deslindamiento se produjo en torno de la díada padre-hija. La familia demandó tratamiento para su hija de 14 años, Bonnie, enviada a consulta a causa de un asma intratable. Estaban presentes en la sesión sus hermanas, de 18 y 17. Bonnie y su padre iniciaron una conversación acerca de la labor escolar de ella. Apenas promediaban las primeras frases cuando su plática activó a los otros miembros de la familia. Una hermana dijo con impertinencia que Bonnie no debió haber cursado matemáticas. La madre atacó al padre diciéndole que no ayudaba a Bonnie en sus tareas. La hermana restante se puso a hablar de su propio trabajo escolar.

El terapeuta, Ronald Liebman, corrió la silla de Bonnie hasta ponerla de frente a su padre y dijo a ambos que prosiguieran la conversación. Cuando la hermana mayor trató de intervenir, el terapeuta dijo a Bonnie: «Esto es entre tú y tu padre. Cada vez que tratas de hacer oír tu voz, tu servicial familia te cierra la boca con su solicitud. No dejes que te hagan eso». El padre y la hija continuaron, y poco después empezó a hablar la madre. Liebman levantó la mano, en señal de que la conversación era entre Bonnie y su padre. Y la siguiente vez en que alguien

interrumpió, la propia Bonnie le dijo: «Espera un minuto, por favor». A partir de ese momento la demarcación era sustentada por un miembro de la familia.

Para trazar una frontera en torno de la diada padre-hija, el terapeuta recurrió primero a un ordenamiento espacial. Movi6 la silla de Bonnie de manera de demarcar un subsistema: el padre y la hija menor. Así se hacía más fácil para los dos hablar entre ellos, y era más difícil interrumpir para los que pretendieran hacerlo. Después instruyó a Bonnie para que deslindara una frontera en torno de su conversación. Y con posterioridad hizo señales a los demás de que no intervinieran.

Lo podría haber conseguido por otros caminos. Por ejemplo, podría haber pedido al padre que no permitiera la intervención de los demás, o encargarse él mismo de hacerlo, o utilizar ambos métodos. Habrían sido intervenciones isomórficas en lo esencial, y las razones por las cuales el terapeuta escoge una determinada obedecen a las singularidades del terapeuta particular en cierto contexto. Además, el terapeuta utilizó de manera efectiva su presencia para trazar fronteras por el hecho de prestar atención selectiva a la conversación entre padre e hija. Cuando hablaban otros, él no prestaba atención. Y proveyó de corolarios cognitivos a sus intervenciones llamando la atención de Bonnie y de los demás miembros de la familia sobre los efectos incapacitadores que sobre aquélla tenía la solicitud de los demás.

Con la familia Brown el terapeuta recurrió a diversas técnicas de demarcación: reordenar el espacio físico para indicar subsistemas, utilizarse a sí mismo para proteger el subsistema de la intromisión de otros subsistemas de la familia, y brindar una razón para el apoyo que él daba a ese subsistema. Las dos primeras intervenciones son maniobras concretas; la última es un constructo cognitivo. En esta situación fueron suficientes para activar a un miembro de la familia, Bonnie, de manera que ella misma protegiera el subsistema padre-hija. En el proceso terapéutico hará falta emplear diversas técnicas de fijación de fronteras, y repetir su aplicación, hasta que se consiga la intensidad suficiente para producir un cambio estructural.

En ocasiones la utilización de metáforas espaciales puede consistir en reordenar las sillas en dos círculos para proteger dos subsistemas simultáneamente, o en hacer girar una silla 180° para aislar o proteger a un miembro, o en indicar la necesidad de que dos cónyuges se aproximen quitando una silla vacía, un cenicero o un libro de bolsillo que se interpusiera entre ellos. La proximidad del terapeuta a uno de los miembros, que se arroddile o lo toque, o que permanezca de pie superándolo en altura, son otros tantos indicadores de vinculación que no necesitan de calificadores verbales o cognitivos.

En situaciones en que el subsistema ejecutivo incluye un miembro incompetente y uno avasallador, servicial y competente, el terapeuta puede solicitar al «miembro competente» que observe del otro lado del espejo el modo en que el «miembro incapaz» se maneja cuando no tiene la ayuda «competente». Otra técnica no verbal consiste simplemente

te en solicitar a los padres que traigan a la sesión sólo determinados miembros de la familia y no otros, con lo cual indicará una separación entre subsistemas. O puede indicar quiénes deben participar en diferentes sesiones.

En ciertas familias cuyo estilo de comunicación es caótico, en que las interrupciones son continuas o todos hablan al mismo tiempo, el terapeuta puede descubrir que el umbral de ruido supera su capacidad de comunicarse con comodidad. Entonces puede recurrir a diversos artificios, como inventar un juego en que las personas deben permanecer en silencio sentadas en círculo y sólo una diada o una tríada tiene permitido situarse en el medio para hablar; o proporcionará a los participantes un objeto (sombrero, tiza, llave) para señalar qué miembros de la familia tienen derecho a hablar. Por otra parte, siempre que la tensión se incremente en una sesión más allá de la capacidad de eficacia del terapeuta, disminuir el número de participantes creará en seguida un subsistema diferente con alternativas distintas para la reducción de la tensión.

Duración de la interacción

Extender o alargar un proceso, que es un modo de incrementar su intensidad, puede ser también un recurso para demarcar subsistemas o separarlos. En estas situaciones el contenido de la interacción importa menos que el hecho de que ella se produzca.

En la familia Kuehn, después que la madre consiguió controlar a su hija de manera efectiva, el terapeuta trajo muñecas e invitó a madre e hija a jugar. Mantuvo este proceso sin interrupción por más de veinte minutos, salvo que a los diez minutos introdujo al padre como compañero de juegos. Al terapeuta le interesaba no el contenido de la interacción, sino sólo mantener primero al holón madre-hija, y después al holón madre-padre-hija, en una situación placentera y por el tiempo suficiente para establecer un contrapunto complementario del habitual subsistema controlador madre-hija.

Las técnicas anteriores se aplican dentro del sistema terapéutico y en presencia del terapeuta. Este se empeña en gobernar las fronteras, si es que él mismo no es una frontera. Ahora bien, para ser eficaz, la terapia tiene que perdurar fuera de la sesión. Cuando al terapeuta le interesa mantener un determinado subsistema, puede dar a la familia tareas para el hogar que apoyen el proceso iniciado en la sesión. Así su «fantasma» realizará la tarea terapéutica. La práctica de interacciones desacostumbradas en situaciones naturales promueve el cambio estructural.

Lo mismo que las técnicas empleadas en la sesión, las intervenciones fuera de ella pueden recaer sobre las alianzas en el espacio o el tiempo. En la familia Pulaski, una madre viuda estaba demasiado unida con su hija hipocondríaca de 18 años. El terapeuta dio una tarea a la

madre: encontrar un quehacer que la ocupara a ella sola. La madre, un poco excedida de peso, informó al terapeuta en la sesión siguiente que se había integrado a un grupo de adelgazamiento. En este caso, la tarea carecía de contenido puesto que se dejaba librado a la madre elegir algo adecuado dentro de su propio contexto de vida. Para incrementar la proximidad entre cónyuges, la tarea puede consistir en una indicación: cada uno se conducirá durante la semana de una manera que procure satisfacción al otro, pero sin revelarle el plan. A la sesión siguiente, se les pedirá que expongan los recíprocos cambios advertidos.

En otros casos, el terapeuta indicará tareas con todo detalle. Por ejemplo, en una familia compuesta por una diada madre-hijo demasiado unida y un marido periférico, puede impartir al padre la directiva de ayudar al muchacho en sus tareas escolares, de controlarlo cuando se porta mal o de enseñarle a jugar al fútbol o a trabajar en carpintería, con esta explicación: «Siendo usted hombre, y como su hijo lo será un día, debe disciplinarlo... o enseñarle... o jugar con él la próxima semana». Una tarea de este tipo se puede apoyar manifestando preocupación por la madre: «Su esposa ha tenido muchísimo trabajo con Billy y es importante que se tome una o dos semanas de descanso». La especificación de un lapso proporciona a la familia el marco de que se trata de una transición y una experimentación, y promueve su participación en la búsqueda de soluciones alternativas.

Una técnica diferente para crear fronteras en diadas demasiado unidas es el empleo de tareas paradójicas en que el terapeuta propone o indica un aumento en la proximidad de los miembros de una diada o de un subsistema con ligazón excesiva dentro de la familia. Por ejemplo, puede impartir a una madre sobreprotectora la tarea de prestar más atención a las pequeñas necesidades de su hijo, o instruir a un cónyuge muy implicado que siga los pasos de su compañero. El objeto de esta técnica es incrementar el conflicto entre los participantes, a lo cual seguirá un incremento de su distancia recíproca.

Diversas técnicas de demarcación de fronteras se utilizaron en el caso de la familia Hanson, después que el terapeuta pidió a Alan que hablara con su padre.

Alan: ¿Quieres darme una mano, Peg?

Peg: Dile a papá que desees tomar decisiones por ti mismo. Si es que realmente lo desees.

Alan: Sí, me gustaría ser más independiente, pero creo que me he hecho a la costumbre de que otros hagan las cosas por mí.

Peg: Y me parece que será muy duro para papá dejar de hacerlo. Será duro para todos nosotros, pero sobre todo para papá, porque él y mamá tienen más tendencia protectora. Esto llevará mucho tiempo, y tendrás que poner mucho de tu parte, también, para tomar decisiones y decir: «Bueno, miren, no quiero que Peg me ayude». No puede ser que tengas miedo de decirlo.

Alan: Eso es.

Minuchin: Peg, ¿es frecuente que desempeñes este oficio de auxiliar?

Peg: Sí.

Minuchin: ¿Quién más te pide ayuda?

Peg: ¡Huy!, mi madre.

El terapeuta trataba de utilizar a uno de los hermanos para separar a Alan de su padre sobreprotector e inhibidor. El contenido de su conversación era la separación y la individuación, pero el terapeuta advirtió que la propia Peg parecía sumamente cómoda en el papel de auxiliar. Por ello supuso que acaso Peg participaba también con otros miembros de la familia en el mantenimiento de interacciones disfuncionales. La investigación de esta conjetura trajo a la luz el hecho de que la madre utilizaba a Peg para mantener distancia respecto del marido.

Minuchin: Pete, cambia tu asiento con el de tu mamá, porque quiero que ella converse con Peg. (*Pete desconecta su micrófono para trocar las sillas, y Peg se pone a ayudarlo.*) No, déjalo hacer. (*A Pete.*) Muy bien. Lo hiciste solo. Nadie te ayudó. Es posible que quedes fuera de peligro desde que nadie te ayudará. Mamá, hable con Peg, porque me parece que ella está muy recargada por su papel de auxiliar en la familia.

Como llegado a este punto de la sesión el terapeuta había podido advertir que en la familia tres subsistemas diádicos operaban con una sobreprotección avasallante, de manera automática consideraría todas las interacciones que se produjeran refiriéndolas a la capacidad de aquellos para apoyar o menoscabar la competencia y la autonomía. Por eso apoyó la autonomía de Pete bloqueando la ayuda innecesaria que pretendía proporcionarle Peg y aliándose con él en su demostración de competencia. Después pasó a examinar el subsistema madre-hija.

Madre: Sí, ayuda mucho. Peg quiere...

Minuchin: Hable con ella sobre el modo en que usted la sobrecarga.

Madre: ¿Sobre el modo en que la sobrecarga con los problemas?

Minuchin: Sí.

Peg: Muy bien. Bueno, nunca me di cuenta. Sólo que mi abuela...

Madre: Mi madre solía vivir con nosotros, y estuvo presente todo el tiempo cuando Peg era pequeña; y después, cuando ya no estuvo, yo automáticamente solía pedir a Peg... No me daba cuenta de que estaba presionando a Peg. Creía que era algo así como una conversación. ¿No es cierto, Peg?

Peg: Puede que no te dieras cuenta, pero yo advertía que querías que te ayudara a decidir cosas.

Madre: Siempre lo entendí más bien como si habláramos juntas de las cosas, y que después yo tomaría mi propia decisión. Pero me parece que pudiste sentir que recaía sobre tus hombros tomar la decisión.

Peg: Muchas veces así lo hiciste. Por ejemplo, decía: «¿Qué te parece que debo hacer?», o «¿Qué piensas sobre esto?». Y yo tomaba muchas decisiones.

De este modo se revelaba que todas las díadas (Kathy-Alan, Alan-padre, Peg-Alan, Peg-madre y madre-abuela) tenían una organización similar y que era una familia en que la fusión estorbaba la diferenciación. El terapeuta supuso que si Peg había reemplazado a la abuela en su relación con la madre, acaso de ese modo llenaba un vacío en la vida de ésta, creado por un marido distante. Prosiguió entonces con una investigación del funcionamiento del subsistema de los cónyuges.

Minuchin: ¿Usted pedía a Peg que tomara decisiones?

Madre: No acerca de cosas importantes, como si compraríamos una casa o algo así, sino acerca...

Peg: De cosas de la familia.

Madre: Eso es.

Minuchin: Cosas de la familia. ¿Te solía pedir?

Madre: Sí... le solía pedir consejo.

Minuchin: Padre, ¿dónde estaba usted? Usted que es tan servicial. Usted que ayuda a Alan. ¿Dónde estaba usted? ¿Por qué su esposa no le pedía ayuda a usted?

Padre: No estaba mucho en casa en ese tiempo.

Minuchin: Oh, ésa es la razón. ¿Quiere usted decir que usted estaba sola y que usted utilizaba a Peg porque Nels no estaba presente?

Madre: Nels tuvo dos trabajos durante mucho tiempo. Sigue teniendo dos trabajos, pero ahora se interesa más por el hogar. Creo que Nels tiene tiempo cuando está interesado en algo, pero si hay una cosa de la que no quiere ocuparse, no está presente para oír hablar de ella.

Minuchin: Peg, ven aquí y apártate de ese centro. Mamá, siéntese junto a su marido. Sabes, Peg, me parece que es una lástima que estés sentada ahí entre ellos. Apuesto a que eres demasiado servicial. Apuesto a que te gusta ese oficio.

El terapeuta modificó la distribución espacial de Peg, el marido y la esposa, separando a la hija del subsistema de los cónyuges. Además, proporcionó un constructo cognitivo en apoyo de su metáfora espacial. Su estrategia para el trabajo con díadas le había permitido obtener una imagen del subsistema madre-Peg como estructura heredada del subsistema madre-abuela. Ambas estructuras habían mantenido a marido y mujer a una cómoda distancia uno de otro. El terapeuta continuó con la activación del subsistema de los cónyuges.

Madre: ¿Qué crees tú que podemos hacer para corregir este enredo?

Padre: Bueno, me parece que lo primero es que yo empiece a compartir las noches en casa. Renunciaré a mi segundo trabajo...

Minuchin: ¿Puedes dejar de menear la cabeza, Peg? No es tu función.

El terapeuta impidió a Peg adoptar su posición habitual de tercero en su subsistema de los cónyuges.

Padre: Tengo la impresión de que debo cambiar muchísimo, pero que en la misma medida debes hacerlo tú.

Madre: ¿De qué manera?

Padre: Oh, en el estilo general de trato, en tu actitud hacia mí personalmente. En muchos casos me siento profundamente ofendido.

Madre: ¿Cómo?

Padre: Me parece que no me consideras un hombre entero... un marido entero. Siento que me desprecias muchas, pero muchas veces.

Madre: ¿Qué hago yo para que sientas que yo te desprecio?

Padre: A veces no hace falta que actúes, basta con que mires.

Madre: Pero no comprendo qué... qué cosas hago que te dan esa impresión. Cómo obro yo... desde luego yo...

Padre: Acerca de eso justamente trato de obtener una respuesta.

El problema, que era de un joven con graves trastornos psicológicos, se había convertido en el problema de una familia con reglas disfuncionales y subsistemas que no operaban todo lo bien que debían. Y como el problema había cambiado, lo propio había ocurrido con la tarea del terapeuta. En la primera parte de la entrevista, aquélla consistía en difundir el problema entre los miembros de la familia, en reencuadrarlo de manera que lo presentado como el trastorno de una persona se convirtiera en el de la familia. En este momento, en cambio, el terapeuta se vio precisado a cuestionar la organización familiar que mantenía el padre en posición periférica. Si los esposos no conseguían funcionar bien, con independencia de los hijos, tanto Alan como Peg, Kathy y Pete tendrían dificultades para diferenciarse y separarse de la familia.

Padre: No me tienes respeto.

Madre: No me parece que no te tenga respeto. No es mi intención ser irrespetuosa contigo.

Minuchin: Usted ha dicho que ella no lo trataba como a un hombre entero. Usted le hace sentir a Nels que no está de su parte.

Madre: Y creo tener la impresión de que él tampoco me comprende.

Padre: Creo que durante mucho, pero mucho tiempo, nos hemos estado reflejando uno al otro esa situación y es...

Minuchin: No has ayudado. Tú, Peg, no has ayudado.

Cuando los esposos se atascaban en su juego de acusación-contra-acusación, el terapeuta arrojó luz sobre la posición triangulada de Peg como sostén de la homeostasis marido-mujer y la falta de posibilidades de solución que demostraba.

Peg: ¿Qué quiere usted decir, ahora o en el pasado?

Minuchin: Siempre que mamá prefería hablar contigo en lugar de ha-

cerlo con papá. ¿Abandonarás ese puesto o estás encariñada con él?
Peg: No sé. Déjeme pensar un minuto. No creo que mi madre deje de...

Minuchin: ¿Utilizarte?

Peg: Sí, usted tiene razón.

Minuchin: ¿Te gustaría ocupar ese puesto toda la vida? ¿Cumplir esa función toda la vida?

Peg: No, porque yo no soy la madre de ella. Sólo tengo 21 años. Si deseara ser la madre, me casaría.

La alianza del terapeuta con Peg obraba en el sentido de separarla de la madre. Peg acto seguido demandó una autonomía apropiada a su edad.

Minuchin: Ella no te utiliza realmente como a una madre. Te utiliza cuando tiene la impresión de no saber cómo hablar con tu padre.
 (A los padres.) Quiere decir que Peg está entre ustedes dos. ¿Quién está del otro lado?

Padre: Oh, Peg está de ese lado con su madre y la madre está con Peg.

Minuchin: ¿Y qué ocurre con los demás?

Padre: Pete es muy independiente. Hace su propio personaje. Y Kathy... diría que apunta a ambos lados. Alan quizá se forme una opinión, en mi sentir, pero se la guardará antes que tomar partido.

Minuchin: ¿Usted cree que toma partido pero que lo calla?

Padre: Así me parece.

Minuchin: ¿Y qué partido toma?

Padre: Creo que Alan tiene sobre su madre la misma impresión que yo. Con toda honestidad y franqueza, lo siento así. No quiero decir que desee tomar partido, pero mi impresión es que Alan muchas veces siente que yo quizá tenga razón, si bien nunca lo dirá.

La sencilla estrategia de fijación de fronteras aplicada por el terapeuta durante toda la sesión había puesto de relieve una triangulación dinámica que daba sustento a una patología grave. El desarrollo del subsistema de los cónyuges había sido estorbado al comienzo del matrimonio por la madre de la madre, que vivía con la pareja y entraba en coalición con su hija contra el marido. Los hijos que se criaban en el seno de la familia se sumaron al subsistema madre-abuela, mientras que el padre eligió vivir como adicto al trabajo y también al alcohol, lo que lo mantuvo como miembro distante dentro de la familia. Alan eligió coligarse con el partido perdedor. Pero el drama de la elección de partido era representado cotidianamente en silencio, en interacciones muy invisibles. Ahora que el terapeuta poseía un mapa que identificaba el problema de la familia y las metas de la terapia, con un poco de sabiduría estaba en condiciones de librar a la familia de sus dificultades.

Las técnicas de fijación de fronteras se aprenden con facilidad y pueden ser utilizadas con eficacia aun por terapeutas que no posean una estructura teórica que les permita ordenar e integrar los fenómenos que observan o producen. Pero en estos casos, la fijación de fronteras, aunque se la realice con elegancia, no será más que un fenómeno aislado. Lo que interesa en la demarcación no es la posibilidad de lograrla, sino que se la procure por alguna razón. Si el terapeuta sabe hacia dónde avanza, encontrará el vehículo.

12. DESEQUILIBRAMIENTO

En las técnicas de fijación de fronteras el terapeuta se propone cambiar las afiliaciones de los miembros de la familia a los diversos subsistemas o la distancia entre los subsistemas. En el desequilibramiento, por el contrario, la meta es cambiar el vínculo jerárquico entre los miembros de un subsistema.

Cuando el terapeuta y los miembros de la familia coparticipan en un sistema terapéutico, acuerdan un contrato explícito que define al terapeuta como el perito del sistema y el líder de la empresa terapéutica. En consecuencia, el mero ingreso en el sistema terapéutico modifica la estructura de poder de la familia. Todos sus miembros dan un paso atrás, por así decir, concediendo al terapeuta el poder necesario para la utilización de su pericia. Este desplazamiento no será cuestionado por los miembros de la familia mientras el terapeuta respete la distribución del poder en el seno de aquélla.

El problema es que el terapeuta tendrá que utilizarse a sí mismo como miembro del sistema terapéutico para cuestionar y modificar la distribución del poder en el seno de la familia. Los miembros de ésta esperan que el terapeuta sea «firme pero equitativo». Esperan que apoye el punto de vista de todos en un acto de equilibramiento que deje todo como estaba o que «juzgue» quién tiene razón desde la posición objetiva de un perito ajeno a la familia. En lugar de ello, el terapeuta entra en coparticipación y apoya a un individuo o a un subsistema a expensas de los demás. Se alía con un miembro de la familia situado en un lugar inferior de la jerarquía, y le confiere poder en lugar de quitárselo. Descubre a la central de operaciones de la familia. Coparticipa con uno de los miembros en una coalición que ataca a otro. Estas operaciones estorban el reconocimiento de las señales por medio de las cuales los miembros de la familia suelen indicarse unos a otros la corrección de su conducta interpersonal. El miembro que cambia de posición dentro de la familia por su alianza con el terapeuta no reconoce las señales de la familia o no responde a ellas. Opera con modalidades desacostumbradas, atreviéndose a explorar terrenos no habituales de funcionamiento personal e interpersonal y poniendo de relieve posibilidades que antes no se advertían.

El desequilibramiento de un sistema puede producir cambios significativos cuando los miembros individuales de la familia son capaces de experimentar con roles y funciones ampliados en contextos interpersonales. Estos cambios pueden llegar a engendrar realidades nuevas para los miembros de la familia. Puesto que la realidad de éstos es una cuestión de perspectiva y de puntuación, todo cambio en la posición jerárquica en el seno de la familia produce un cambio en la perspectiva de sus miembros en relación con lo que se considera permitido en las interacciones entre ellos. Esto permite que se descubran y posibiliten alternativas en todos los subsistemas.

Dos importantes problemas presentan las técnicas de desequilibramiento. Uno es de carácter ético. Estas técnicas son inequitativas por definición. Con una epistemología sistémica, el terapeuta entiende que la conducta de los miembros de la familia está sustentada por el sistema; y no obstante ello, adopta temporariamente una epistemología lineal para apoyar el punto de vista de uno de los miembros. Deberá prestar mucha atención al efecto que estas técnicas producen sobre la tensión familiar y, en particular, a las dificultades con que tropieza un miembro de escaso poder cuando de repente queda aliado con el terapeuta. Si éste percibe que la maniobra ha llegado a un umbral insoportable, puede rescindir la alianza o posponerla, coparticipar por un tiempo con otros miembros antes de retomar su estrategia o transmitir a los miembros con quienes no participa el mensaje de que los atenderá luego. También puede comunicar la esperanza de que el cambio de perspectivas que se consigue con el desequilibramiento contiene posibilidades de soluciones nuevas.

El otro problema de las técnicas de desequilibramiento se refiere a las exigencias que imponen al terapeuta. Aunque es posible desequilibrar un sistema familiar utilizando constructos cognitivos que permitan guardar la distancia entre el terapeuta y los miembros de la familia, en la mayoría de los casos estas técnicas requieren proximidad, participación y un compromiso temporario con un subsistema familiar a expensas de los demás. Los terapeutas que prefieran un estilo objetivo y desapegado, descubrirán que el aprendizaje de estas técnicas amplía útilmente su repertorio terapéutico, pero puede resultarles trabajoso. En ese caso es posible que surjan tensiones en el subsistema terapeuta-supervisor.

No obstante, se puede incluir estas técnicas entre las más valiosas que el terapeuta elabora. Consideremos la familia Windsor, compuesta por un padre alcohólico, una esposa hiperintelectual, martirizada, que ni puede vivir con su marido ni hacerlo sin él, y una hija de ocho años, inteligente pero en exceso responsable, de quien se espera que juzgue cuál de sus padres tiene razón. Cuando la familia acudió a la terapia tras un fallido intento de separación de los cónyuges, el terapeuta se alió con el marido. Era en extremo difícil hacerlo porque su larga historia de alcoholismo y drogadicción lo había definido como el anormal, y esta posición de anormal era aceptada no sólo por el resto de los miembros de la familia, sino por el sistema de salud mental que había inter-

venido durante largos períodos en la vida de aquélla. El apoyo dado por el terapeuta al hombre que había sido definido como anormal fue cuestionado de un modo u otro por todos los miembros de la familia, y aun al propio terapeuta le resultó difícil ponerlo en práctica, puesto que compartía con su cultura el sentimiento de que el adicto da pruebas de irresponsabilidad cuando prefiere la desviación del alcohol al compromiso y la responsabilidad de velar por su familia. No obstante, apoyó el chispeante sentido del humor del padre y le impartió la directiva de asistir a su esposa deprimida.

Otro problema para el terapeuta fue mantener la alianza con el marido aun haciendo empatía con el sentimiento de desesperación de la esposa, y aunque el propio marido pusiera en entredicho esa alianza durante la terapia pasando por períodos de intoxicación y de adicción. El beneficio que esta técnica de desequilibramiento procura a la familia consiste en la posibilidad de elaborar modalidades diferentes de relación para sus miembros. Los terapeutas de familia creen que, mediando un cambio de circunstancias, las personas (aun las que se han definido durante muchos años como anormales) pueden ensayar alternativas que se les abren. En el caso que consideramos, esas alternativas no sólo incluyeron un cambio en la conducta del paciente individualizado, el marido, sino el surgimiento de una conducta nueva en la esposa y la hija, que vino en apoyo de la conducta modificada de la familia total.

Las técnicas de desequilibramiento se pueden agrupar en tres categorías, según las exigencias que planteen al terapeuta en materia de participación personal. El terapeuta se puede aliar con miembros de la familia, ignorarlos o entrar en coalición con unos contra otros.

Alianza con miembros de la familia

La coparticipación terapéutica es en esencia una técnica de alianza. El terapeuta confirma a las personas, pone de relieve su lado fuerte y de este modo se convierte para ellas en una fuente importante de autoestima. En virtud del empeño que pone en utilizarse a sí mismo para crear un contexto de confianza y esperanza, promueve la búsqueda y experimentación de alternativas. Para desequilibrar, recurrirá a su alianza con un miembro de la familia, destinada a modificar su posición jerárquica dentro del sistema familiar. El hecho de enfocar a un miembro, modifica la posición de todos los demás. Si bien se puede desequilibrar aliándose con un miembro dominante del grupo, en la mayoría de los casos esta técnica se utiliza para brindar apoyo a un miembro periférico o de posición inferior dentro de la familia. Esta persona, cuando siente la alianza del terapeuta, empezará a cuestionar su posición prescrita dentro del sistema.

En la familia Blaise, una niña de 13 años con problemas de evitación de la escuela, demasiado unida a su madre, acudió a la terapia con el propósito de tratar de obtener certificación médica para recibir ense-

ñanza en su domicilio. El terapeuta apoyó la preocupación de la madre por su hija, puso el acento en los problemas laborales que le traía no saber nunca si la hija había ido o no a la escuela, se interesó por la pérdida de su sueldo cuando no podía ir a trabajar porque la hija se quedaba en casa y, en general, encuadró su apoyo a la madre como interés por la pesada carga que sobrellevaba: tener una hija que se negaba a ir a la escuela. Su intervención iluminó para la madre la explotación de que la hacía objeto la hija; se rebeló entonces, exigiendo que concurriera a la escuela.

La familia Clark, que se componía del padre, una madre deprimida y un hijo de 25 años que vivía en el hogar, acudió a la terapia a causa de la depresión sobrevenida a la madre a causa de la muerte, dos años antes, de su hijo menor a la edad de 21. Era evidente que desde siempre la familia se había organizado en torno del subsistema madre-hijo menor, con un padre periférico. El terapeuta supuso que la depresión de la madre guardaba relación con el miedo de que su último hijo se fuera del hogar y la dejara sola con el marido. El terapeuta se concentró en dar apoyo a la posición del joven como socorredor del sistema, como un sustituto del hermano muerto que controlaba la distancia entre el padre y la madre. Confirmó los logros del joven como profesor de matemáticas en la universidad, se interesó por el desarrollo del currículo. El terapeuta propuso que, puesto que el hijo se preocupaba por la depresión de la madre, debía mover a su novia para que se preocupara también, de modo que los dos pudieran apoyar a la madre. Pero puntualizó además el modo en que la familia limitaba la vida de ese hijo y en que sus funciones de auxilio dejaban inutilizada en la familia la capacidad del padre para brindar apoyo y prodigar cuidados. El apoyo brindado al hijo determinó que éste se fuera del hogar y produjo un cambio en la relación entre marido y mujer.

La familia Vogt, compuesta por la madre y el padre, de más de cincuenta años, y dos hijos adultos, acudió al tratamiento porque la madre era «psicótica». Todos los demás miembros de la familia estaban «perfectos» y arrastraban la locura de la madre como un martirologio. La madre era una mujer infantil que en años de contacto con hospitales y terapeutas había aprendido la irresponsabilidad que conviene al loco. Pero, por otra parte, era una persona de agradable aspecto, de un gusto exquisito, inteligente y cariñosa. El terapeuta se alió con ella preguntándole por qué su familia le exigía tan poco. La escuchó, la confirmó en su inteligencia y le pidió que empezara a cocinar para su marido. Cada vez que respondía con arbitrariedades infantiles, el terapeuta no las aceptaba. Reencuadró su locura como una conducta de apoyo a una familia que no sabría a qué atenerse si ella cambiaba. Desde la posición de alianza, el terapeuta incrementó sus demandas en el sentido de que ella cambiara su posición dentro de la familia.

El terapeuta puede utilizar la alianza con un miembro dominante como técnica de desequilibramiento que extrema la situación. El terapeuta en ese caso intensificará la función habitual del miembro de la

familia. Su meta es rebasar el umbral de lo permisible dentro de una familia y provocar una respuesta cuestionadora de los demás. Diversas tareas paradójicas producen este efecto.

Un ejemplo de desequilibramiento exacerbador lo proporciona la familia Henry, compuesta por un hijo de 19 años y su madre divorciada. Los dos vivían solos, en extremo aislamiento y fusión. Su demanda originaria de terapia se debió a un episodio psicótico del muchacho. Tras la hospitalización, volvió al *college* con buen rendimiento. En la crisis que nos ocupa, a medida que la vida social del joven se desarrollaba, su madre se deprimía más y más. Cierta día llamaron al terapeuta y el joven declaró tener ideas suicidas. Dijo que temía «arrojarse por la ventana». El terapeuta manifestó a la madre que en su opinión la amenaza de suicidio del hijo era muy seria y ella tenía la responsabilidad de impedir que atentara contra su vida, e impartió la tarea de no perderlo de vista para que no se arrojara por la ventana. Adonde fuera él, la madre debía estar presente para vigilarlo. Debían dormir en la misma habitación, y la madre asistiría a clase con el joven. La madre consintió porque también ella percibía la gravedad de la amenaza del hijo y quedó impresionada por la responsabilidad que el terapeuta le asignaba sobre su conducta suicida. De este modo, madre e hijo pasaron juntos más tiempo que lo habían hecho en años. Ella tomaba asiento en clase y se paseaba por el *campus* con él.

El joven quiso tomar una clase de navegación, y entonces llamaron al terapeuta para preguntar si la madre también debía navegar. Que desde luego que sí, respondió el terapeuta, puesto que podía intentar un acto suicida, por ejemplo, saltar del bote. Al día siguiente, un lluvioso domingo, madre e hijo se hicieron a la vela. A los pocos días, el joven llamó por teléfono declarando estar cansado de que su madre lo siguiera a todas partes. La madre experimentaba algo parecido. Sin embargo, el terapeuta dijo a la madre que no debía permitir a su hijo salir solo hasta que tuviera el convencimiento de que había abandonado sus ideas suicidas. Madre e hijo tuvieron más disputas en este período que en toda su vida. La madre se puso a investigar educación para adultos. El joven pasaba buena parte del tiempo hablando por teléfono. Por fin, ella obtuvo una declaración de que no cometería suicidio. Aliviados, ambos retomaron su vida cotidiana hartos uno del otro y con una autonomía de que nunca habían gozado.

Las técnicas de desequilibramiento que recurren a la alianza pueden requerir el mantenimiento de esta estrategia durante muchas sesiones. En otros casos, el terapeuta puede cambiar de alianza en la misma sesión. Un ejemplo excelente lo proporciona la familia Kuehn. Patti, de cuatro años, se conducía como un monstruo ingobernable, la madre como una persona ineficaz, y el padre era autoritario. La meta del terapeuta era poner a prueba la flexibilidad de funcionamiento de los miembros de la familia para averiguar si la madre podía ser más eficaz y el padre desarrollar una actitud más tierna y flexible hacia madre e hija. En la primera media hora de la sesión que relatamos páginas antes, el

terapeuta apoyó a la madre como un modo de ayudarla a experimentar y actualizar su capacidad para ser más eficaz. En este punto, el terapeuta pasó a apoyar al padre, lo que exigía desequilibrar el sistema. La estrategia del terapeuta fue destacar y apoyar los elementos en la conducta del padre que eran positivos y eficaces.

Minuchin (al padre): ¿Por qué su esposa cree que es usted una persona brusca? Ella considera que usted es muy brusco, y que tiene que mostrarse flexible por ser usted tan rígido. No me parece, de ningún modo, que sea una persona rígida. En realidad, lo considero totalmente flexible. ¿Cómo, entonces, ha llegado su esposa al convencimiento de que es rígido y poco comprensivo?

Padre: No sé. Muchas veces pierdo los estribos, y es probable que sea esa la razón.

Minuchin: Lo he visto jugar con sus hijas aquí y me parece que usted es delicado y flexible, y que jugaba de una manera afable y solícita. Usted mostraba iniciativa en el juego y no era autoritario.

Padre: Grandiosa imagen de mí mismo. (Risas.)

Madre: Es verdad.

Minuchin: Lo que digo es cierto. Es lo que vi. ¿Por qué entonces ella lo ve solamente como rígido y autoritario y necesita defender a las pequeñas de usted? Yo de ninguna manera lo veo así.

Padre: No lo sé. Como dije, la única razón que encuentro es que suelo perder los estribos con ellas.

Madre: Sí, él tiene mal genio.

Minuchin: Muy bien, pero eso no quiere decir que usted sea autoritario ni quiere decir que sea poco comprensivo. Aquí puso mucha calidez en el juego con su hija; ella disfrutaba de su manera de jugar. Entonces de un modo u otro su esposa tiene una extraña imagen de usted y de su capacidad para ser comprensivo y flexible. ¿Puede usted conversarlo con ella? ¿Sobre cómo es eso de que necesita proteger a sus hijas del mal genio de usted?

La intervención del terapeuta era más una alianza con el padre que una coalición contra la madre. El terapeuta destacó en el padre los aspectos de delicadeza y ternura. Puso el acento en su flexibilidad y su gusto en el juego. Todas estas características del padre estaban inhibidas en el programa de la familia, donde se lo aceptaba en su función de autoritario. El propio terapeuta se interesó por el padre de una manera delicada, juguetona y tierna, de manera que en la interacción entre ambos se escenificaba un elemento prohibido en la organización de la familia, a saber, la posibilidad de que los hombres sean tiernos y sepan prodigar cuidados. En respuesta a esta intervención terapéutica, el padre se afirmó en su requerimiento de cambio, dirigido a la madre.

Minuchin: Convérselo con ella porque yo creo que está equivocada.

Madre: Diré en sustancia lo que pasa. Temo que realmente pierdas los

estribos, porque bien sabes el mal genio que tienes. Ellas son pequeñas, y si realmente las golpeas en una rabieta, sabes tú, podrías llegar a lastimarlas y eso tú no quieres hacerlo; por eso yo adopto la conducta contraria para demostrarles que no todas las personas en la casa tienen mal genio.

Padre: Sí, pero cuando haces eso, empeoras un poco las cosas, porque eso hace creer a Patti que tiene alguien que la respalda. ¿Entiendes lo que quiero decir?

Madre: ¡Ajá! Sí.

Minuchin: Eso es muy inteligente y absolutamente correcto y creo que lo debería decir de nuevo porque su esposa no lo comprendió.

Madre: No, yo lo comprendí.

Minuchin: No, no me parece. Dígaselo de nuevo para que entienda.

Madre: ¿Que yo doy respaldo a Patti contra ti?

Padre: Y probablemente por eso ella no te escucha, porque te considera más una compañera de juegos que su madre. Alguien a quien puede trampear.

Madre: ¡Hum! Nunca me di cuenta... bueno, me parece... me parece que puedo entender lo que le pasa a ella. Sí. Pero no está en mi ser conducirme de manera inversa.

Padre: Bueno, quizá puedas cambiar tu forma de ser.

Madre: Sí.

El terapeuta siguió apoyándose en las funciones del padre no utilizadas en la familia, poniendo el acento en lo que no se le reconocía: su claridad para expresarse y su comprensión tanto de los niños pequeños como de los procesos de interacción. En la medida en que la alianza del terapeuta con el padre creaba una distancia entre marido y mujer, aquél se volvía capaz de responder a ésta con una modalidad diferente. El hombre que había sido caracterizado como el bruto y el policía de la familia abordaba a su mujer como una persona penetrante. El terapeuta apoyó el cuestionamiento que hacía el marido de la mujer, pero él mismo no la cuestionaba.

Minuchin: Señor Kuehn, ¿por qué su esposa teme sus rabietas?

Padre: A decirle la verdad, no lo sé, porque creo que nunca le he hecho nada...

Madre: He visto sus rabietas.

Minuchin: Señor Kuehn, ¿cuándo le pegó por última vez a su esposa?

Padre: Nunca le he pegado a mi mujer. Sólo la amenacé. (Risas.)

Madre: No, realmente estoy orgullosa de ello.

Minuchin: Ella habla como si usted le pegara regularmente. (El padre ríe.)

Madre: No, es sólo miedo el que tengo. He visto sus rabietas, él se descontrola por completo y pierde el juicio.

Minuchin: Señor Kuehn, cuando usted se enoja, ¿qué cosas ha destruido en su casa? ¿Platos?

Padre: No.

Minuchin: ¿Muebles? ¿Ventanas?

Padre: No, creo que lo peor que hice fue golpear en la pared una vez, eso es todo.

Madre: Atravesaste la pared con el puño una vez, y con un zapato otra.

Padre: Sí, arrojé un zapato y di en...

Minuchin: ¿A quién arrojó el zapato?

Madre: A la pared.

Padre: Lo arrojé una sola vez.

Minuchin: Y cuando usted golpeó la pared con el puño, ¿realmente la atravesó?

Madre: No, no totalmente.

Padre: Le hice un raspón, eso es todo.

Madre: Un raspón en el revestimiento.

Minuchin: El alcance de su ira es que usted la descarga con lo que tiene cerca sin destruir nada.

El apoyo del terapeuta al marido y el consiguiente desequilibramiento del sistema cuando él pidió un cambio a su mujer desactivaban el esquema familiar. Después tornó a reaparecer la realidad de la familia: el padre era el ser rígido que imponía disciplina en la familia, y esas características de flexibilidad, gusto por el juego y pensamiento claro, manifestadas en el segmento anterior, se eclipsaban ante los aspectos irracionales de su conducta en los momentos en que manifestaba «su verdadero ser». El cuestionamiento del terapeuta a esta presentación del marido cobró la forma de una investigación concreta de los «hechos». La familia sustentaba un mito aceptado, pero no verificado, de la destructividad del padre. El terapeuta libró el mito para su verificación. En la reseña histórica de los hechos en presencia del terapeuta, la «verdad» de la familia se desvaneció y la alianza del terapeuta con el padre permitió que surgiera un mito diferente.

Padre: Eso es, bueno, sin embargo hay una razón para ello. Cuando era niño, mi padre solía despedazar la casa y...

Madre: Los muebles, todo...

Padre: ... es algo que yo nunca haría. He visto cómo es.

Minuchin: Eso significa que su esposa tiene miedo de algo que en realidad no existe.

Padre: Así me parece. Porque yo no sé: aquellos casos ocurrieron hace muchos años, las pocas veces que lo hice.

Madre: Es cierto, pero siguen alojados en tu memoria y tú sabes...

Minuchin: ¡No, no, no! Usted no está indicando lo que hay en la memoria de él. Usted está indicando lo que se aloja en su memoria.

Madre: Es cierto, y por eso mismo le tengo miedo, porque sé cómo es capaz de perder el control.

Minuchin: Señor Kuehn, ella le está vendiendo una sarta de... mentiras. No se la compre, por favor. Ella le vende la idea de sus rabietas.

tas, de su rigidez, de su destructividad. Pero por lo que he podido saber lo más que usted ha hecho es esto (*golpea la silla*), quizá más fuerte.

Padre: Mucho más fuerte...

Minuchin: ¿Cómo lo hizo usted? ¿Así? (*Se quita el zapato y lo golpea con fuerza contra el piso.*)

Padre: Así está bien. (*Risas.*)

Minuchin: Y no golpeó a nadie.

Padre: Solamente a la pared.

Minuchin: ¿Entonces de qué habla ella? ¿Qué está vendiendo?

Madre: Bueno, pero eso me aterroriza, basta para aterrorizarme.

Minuchin: ¿Qué está vendiendo? Está vendiendo la imagen de un monstruo, de alguien a quien hay que tenerle miedo. No entiendo por qué usted acepta que su esposa crea que puede lastimar a sus hijitas cuando es un oso de felpa.

El señor y la señora Kuehn eran amantes de los niños. El padre del señor Kuehn era el borracho del pueblo, y él creció con el miedo a la destructividad y a la agresividad de su padre hacia su propia madre y él mismo. La señora Kuehn, por el contrario, se crió en una familia en que la madre era muy controladora; en la época de la terapia seguía manteniendo contacto casi cotidiano con ella, que acentuaba su incompetencia y la sustentaba. Cuando los Kuehn se casaron, por entrelazamiento de las dos biografías construyeron el mito familiar de la destructividad del padre, que pasó a programar sus funciones individuales dentro de la familia y algunas de sus interacciones. Las pautas interactivas de evitación entre el marido y la mujer sustentaban el mito, que a su vez programaba las pautas de evitación. Tanto la esposa como el marido y la hija estaban de acuerdo acerca de los aspectos destructivos de aquél. El apoyo que el terapeuta dio al marido cuestionaba esta verdad familiar. El terapeuta se quitó un zapato y lo arrojó contra el piso, parodiando así la destructividad. El marido fue definido como un oso de felpa, delicado y tierno. El terapeuta se relacionaba con la ternura de él en el mismo momento en que la familia hablaba de su destructividad. Era un desafío a la estrechez con que la familia había programado la definición del marido en su seno.

El cambio de contexto del marido en el sistema terapéutico lo puso en un aprieto. Para mantener la alianza con el terapeuta, que lo apoyaba, debía modificar su antigua pauta de evitación hacia su esposa y cuestionarla de manera activa para que cambiara en su relación con él y con la hija.

Minuchin: Considero que esta idea que usted tiene, de que su esposa respalda a Patti para protegerla de su ira, es algo sobre lo cual debe usted reflexionar cuidadosamente. Creo que tiene razón... es el camino por el cual la pequeña Patti se convierte en un monstruo.

Padre: Es cómico, es así como yo la llamo... el monstruo.

Madre: Es así como él la llama... el monstruo.

Minuchin: Pero es un monstruo de su creación. Usted está creando un monstruo.

Madre: ¡Ajá!

Minuchin: De una criatura de cuatro años, amorosa, inteligente, usted está haciendo un monstruo, y eso no es justo. Me parece injusto que los padres creen un monstruo.

Padre: Es injusto para la criatura, también.

Minuchin (*a la esposa*): Es necesario que usted cambie.

Madre: ¿Yo?

Minuchin: Usted, en su relación con él, porque es el modo en que compensa lo que usted supone es su conducta autoritaria y rígida como padre. Es lo mismo que si dijera que usted tiene que ser suave porque él es demasiado duro.

Madre: Sí, así es.

Minuchin: Entonces es preciso que algo cambie entre ustedes dos. (*Al marido.*) ¿Puede usted hacer que cambie?

Padre: No sé.

Minuchin: Es su tarea. Es preciso que usted la haga cambiar.

Madre: Nunca me di cuenta realmente de que ella pudiera creer que la respaldaba contra ti. Nunca me lo dijiste.

Padre: Ella sabe que puede acudir a ti en busca de protección.

Madre: Nunca, en verdad, creí que ella pensara que la respaldaría.

Con el cambio de la pauta de interacción entre los cónyuges, sobrevino un cambio en la perspectiva de los padres hacia la hija. Una de las consecuencias del desequilibramiento logrado y del cambio de perspectivas en un subsistema son sus efectos de difusión de onda por todo el sistema familiar. En la medida en que marido y mujer empezaron a cuestionar su pauta de interacción y aceptaban la posibilidad de que la esposa desarrollara modalidades más eficaces de relacionarse con el marido y éste elaborara pautas más flexibles y tiernas en sus interacciones con ella, la posición de Patti dentro del conflicto implícito entre los cónyuges se volvía innecesaria. Pasaba a ser meramente una nena de cuatro años que se portaba mal, y ya no el campo en que los esposos interactuaban sus conflictos. Como consecuencia se produjo una des-triangulación de la niña y el surgimiento de un subsistema ejecutivo más eficaz. En esta sesión, esta intervención desencadenó cambios en la pauta de conducta del subsistema madre-hija. La terapia duró dos sesiones más. El seguimiento, realizado una vez cada uno de los tres años posteriores, comprobó que los cambios de la familia se habían estabilizado.

Alianza alternante

En ciertas familias, una alianza alternante con subsistemas en conflicto puede producir un cambio en la pauta jerárquica de la familia.

Aliarse alternativamente con los dos lados es una técnica de difícil ejecución; en efecto, los miembros de la familia pueden encuadrar esa intervención de manera que contribuya a mantener la simetría y la distancia existentes, en lugar de producir alternativas. Además, los subsistemas familiares en conflicto tienen la propiedad de mover al terapeuta a la posición de «Libra», esto es, de juzgar y dispensar favores por igual, con lo que la meta de hacer justicia reemplaza a la meta del desequilibramiento.

La meta de esta técnica consiste en atribuir a cada subsistema pericias diferentes y complementarias; de este modo, en lugar de competir por la jerarquía dentro del mismo contexto, los miembros de la familia ensayarán nuevas modalidades de relación en un marco más amplio. Estas estrategias son útiles cuando se trabaja con familias con hijos adolescentes, donde el terapeuta apoya el derecho de los padres a tomar decisiones en su condición de tales y al mismo tiempo el privilegio de los adolescentes a cuestionar y a solicitar cambios en el proceso de toma de decisiones dentro de la familia.

En la familia Winston, el hijo de 15 años y sus padres estaban prisioneros de un conflicto. El jovencito creía que los padres eran en extremo inequitativos porque insistían en que fuera a la escuela, regresara a una hora determinada y los tratara con respeto. Además, el joven estaba furioso porque sus padres insistían en que mantuviera su cuarto arreglado, se hiciera la cama todos los días y cambiara las sábanas una vez por semana. El terapeuta intervino apoyando al joven en su pretensión de que su cuarto era su castillo. Era el único sector de la casa sobre el que poseería control autónomo. Al mismo tiempo, el terapeuta apoyó a los padres en su afán de que el muchacho fuera a la escuela, se mostrara respetuoso con ellos y observara reglas fundamentales instituidas para la preservación de su salud, como regresar a una hora razonable.

Ignorar a miembros de la familia

Esta técnica de desequilibramiento contraría la manera de ser que la cultura ha impreso en el terapeuta; en efecto, demanda la capacidad de hablar y obrar como si ciertas personas fueran invisibles. Los miembros de la familia desconocidos se sienten cuestionados en su derecho más esencial, el de ser reconocidos. Se rebelarán contra una tan radical falta de respeto recurriendo a alguna modalidad de demanda o de ataque. Su rebelión contra el terapeuta puede cobrar la forma de un desafío directo, pero más a menudo consistirá en una llamada a cerrar filas con los demás miembros de la familia. Esta última interacción, que conlleva muchas veces un reclamo de coalición contra el terapeuta, posibilita un realineamiento de las jerarquías familiares.

El terapeuta utiliza esta técnica en su variedad más suave en los casos en que ignora a un niño demasiado demandador y acaparador. Cuando es eficaz, esta intervención produce un desenfoque inmediato

del niño, lo que puede tener sobre él un efecto apaciguador. Una forma más activa de esta técnica consiste en que el terapeuta formule de manera explícita su cuestionamiento. Puede decir «No me gusta hablar con personas que no se comportan a la altura de su edad»; o «No hago caso de los niños que parecen tener cuatro años cuando han cumplido los catorce; cuando su hija se comporte como una niña de catorce, le hablaré», o «¿No es extraordinario que su marido crea que produciendo muchos ruidos sin sentido, los demás pensarán que dice algo?».

Este tipo de intervención en que el terapeuta habla con los demás miembros de la familia sobre el miembro «blanco» puede producir considerable alarma porque conlleva un realineamiento de aquéllos con el terapeuta, con exclusión del miembro blanco. Se puede utilizar con niños refractarios, que cuestionan la terapia negándose a hablar. El terapeuta tiene que ser capaz de producir tensión en el niño con el método de mantener su inatención durante toda la sesión, al tiempo que introduce temas que cuestionan al niño.

Patty Dell, una niña de 10 años, estaba en tratamiento porque no quería cooperar con los cirujanos que necesitaban practicarle una operación. Por más de un año se había negado a hablar con su pediatra. La comunicación se producía exclusivamente a través de la madre. Patty y su madre eran apegadas en extremo. En la sesión inicial, la familia presionó en el sentido de apoyar la interdependencia entre madre e hija. Patty se negó a hablar, y su silencio hacía obligatoria la intervención de la madre; y a su vez, el estilo que ésta tenía de hablar, volvía innecesario que Patty lo hiciera. Mientras más hablaba el terapeuta con la madre acerca de Patty, más solidificaba el estado de cosas. Habían pasado treinta minutos de sesión, y Patty todavía se negaba a hablar directamente con el terapeuta.

Entonces el terapeuta pidió a la madre que ayudara a Patty a hablar con él: «Quiero que usted trate de hacer hablar a Patty, de manera que converse conmigo». Esta intervención representaba una importante maniobra de desequilibramiento. Como Patty había guardado silencio, cabía suponer que la madre estaba enredada en pautas que impedían a aquélla hablar. Dicho en el nivel más simple, la catarata de palabras de la madre le quitaba a Patty toda necesidad de hablar. Por el hecho de solicitar a la madre que obtuviera que Patty hablara, el terapeuta modificaba la índole de la relación madre-hija. El silencio de la niña ya no elevaba a la madre hasta una posición de importancia; por el contrario, la reticencia de Patty representaba en lo sucesivo la derrota de la madre.

La madre, en consecuencia, retiró su apoyo. Se distanció de Patty. El terapeuta prosiguió con el desequilibramiento de la familia; dijo a la madre que ella trataba a Patty como si fuera un bebé, y no una niña de 10 años. A medida que la madre se ponía más y más tensa, Patty empezó a hablar por primera vez. El terapeuta prosiguió su desequilibramiento: ignoraba a Patty y hablaba a la madre. Patty tornó a hablar, esta vez en voz más alta. Pero el terapeuta no cesó de hablar con la madre.

Minuchin: No hablo con Patty porque nunca lo hago con personas que no se comportan a la altura de su edad. Señora Dell, quiero que usted sepa que no hablo con personas como ella. Y actúa de esa manera porque usted la trata como si tuviera cinco años.

Patty (en voz alta): No, no es así.

Minuchin (a la madre): Bueno, entiendo que es así, señora Dell.

Patty (desafiante): ¿Cómo sabe que es así?

Patty se había activado en defensa de la madre. El terapeuta, en consecuencia, hablaba con ella, pero manteniendo la misma postura: que la madre era la responsable de la conducta infantil de Patty. Esto dio a Patty la oportunidad de probar que el terapeuta se equivocaba y defender a su madre. Lo hizo hablando por ella misma.

El desequilibramiento del sistema por ataque a la madre imputándole la responsabilidad de la conducta de Patty distanció a madre e hija. Tanto el ataque del terapeuta como su negativa a dejar hablar a Patty cuando hizo sus primeras escaramuzas determinaron que la niña participara activamente de la sesión, lo que permitió a aquél separarlas de manera más eficaz. Cuando Patty guardaba silencio, sólo había una voz entre ambas: la de la señora Dell. Estaba condenado al fracaso cualquier intento de crear un diálogo, para no decir distancia entre las dos.

Una variante más difícil de esta técnica se aplica cuando la meta del terapeuta es cambiar la posición de un miembro de la familia que hace las veces de poderosa central de operaciones. En un abordaje suave, el terapeuta puede oscilar entre los demás miembros de la familia y el que hace de central de operaciones. El terapeuta lo ignora y en cierto sentido lo reemplaza incrementando su propio contacto diádico con los demás miembros y bloqueando la intromisión de aquél. Como esta técnica puede poner en peligro el sistema terapéutico, es preciso acompañarla con alguna modalidad de apoyo al miembro cuestionado.

En ciertas familias, ignorar a un miembro dominante se convierte en un desafío directo. La familia Koller, compuesta de los padres, que pasaban de cincuenta años, y un hijo único, Gil, de 17, solicitó terapia porque éste había desarrollado ataques de angustia, síntomas psicóticos y fobias mientras cursaba su especialización en la escuela media. También tenía rabietas en que destruía objetos en el hogar y amenazaba a sus padres. En resumen, era un joven abominable. La familia estuvo en terapia durante cuatro meses con un terapeuta capaz y enérgico que cuestionó la pauta familiar de interdependencia excesiva entre madre e hijo, y la posición periférica del padre. Pero el terapeuta se sentía despojado de su poder e impotente como consecuencia del control que la madre ejercía sobre la sesión, y de la pauta familiar que la habilitaba para erigirse en tercero de cualquier diada formada en la terapia. Por eso solicitó un consultor con el objeto de que lo ayudara a quebrar el imperio de la madre sobre la terapia.

El consultor entró en la sala tras observar la sesión durante quince

minutos por el falso espejo. Su intervención tenía una meta; estaba destinada a desequilibrar el sistema excluyendo a la madre de tal manera que se pudiera reducir su posición central en el sistema.

Minuchin (al hijo): Si vas al college, dejarás deprimida a tu madre. ¿Querrás hacer algo así?

Gil: No entiendo lo que usted me quiere dar a entender. ¿Puede usted reformulármelo?

Minuchin: Creo que tu madre se deprimirá mucho.

Gil: ¿Por qué se deprimiría? ¿Porque no me tendrá para conversar conmigo o porque...?

Minuchin: Porque no tendrá nada que conversar con tu padre, nada de qué ocuparse.

Madre: Eso no es verdad.

Gil: Madre, por favor, deja hablar al caballero.

Minuchin: Soy capaz de controlar a tu madre. ¿Estamos? No necesito tu ayuda. Ustedes son una familia muy solícita y observo que eres una persona muy servicial. Lo que me preocupa es que cuando te des cuenta de que la dejarás deprimida, no quieras ir al college.

Madre: Bueno, doctor, creo que se me debe consultar...

Gil: No, no es cierto...

Madre: Usted habla sobre mí...

Gil: No es cierto. No me preocuparía demasiado.

Minuchin: ¿No te preocuparía?

Gil: No. Quizá se lo haya sugerido a usted esta breve observación, pero no, en realidad no me preocuparía.

Minuchin: Lo creo así porque, tú sabes, ella no hace más que hablar de ti. Te vigila...

Madre: Bueno, por eso mismo estamos aquí, doctor...

Minuchin: Te vigila demasiado. Todo lo que dices adquiere gran importancia...

Madre: Ciertamente...

Minuchin: Y si es así, ¿qué puede ocurrirle?

Gil: Lo que le ocurra es asunto de ella. Lo que a mí me ocurra es asunto mío, ése es mi punto de vista.

Minuchin: No creo que quieras hacerlo. Me parece que te preocuparás tanto por ella que preferirás...

Gil: No, no lo haré. No, no me interesa que usted diga... Puedo asimilar lo que usted dice. Usted puede decir lo que quiera, pero yo sé que no lo haré. Es todo lo que puedo decir. De ningún modo estoy tan preocupado como usted cree.

El consultor sentía el tremendo poder ejercido por la madre en el sistema, su férrea determinación de que la terapia se llevaría adelante sin modificar la pauta habitual de la familia. El cuestionamiento ensayado produjo una respuesta interesante del hijo, quien se ofreció como copartícipe contra la madre: «Por favor, deja hablar al caballero». Aun-

que el contenido de esta maniobra trazaba una frontera que excluía a la madre, la forma de la interacción de hecho la incluía. El consultor evitó la trampa haciendo de la exclusión de la madre una operación que sólo él controlaba. En una familia que sólo operaba en triadas, puso el acento en la interacción diádica. La demanda de la madre de que se le hablara a ella en lugar de que hablaran de ella en su presencia era tan justa, y tan acorde con las ideas del consultor acerca del respeto interpersonal, que debió protegerse con una armadura de terquedad igual a la de la madre.

Minuchin: Bueno, espero que tengas razón, porque, verás, tu madre no encuentra en tu padre un objeto de tanto interés como lo eres tú...

Madre: Oh, yo... espere un minuto. Mi marido se puede cuidar a sí mismo...

Padre: Déjalo decir lo que desea...

Madre: Mi hijo es todavía mío...

Padre: Pero es fácil que...

Madre: Lo lamento, querido. El habla sobre mí. Tengo derecho a hablar en mi defensa.

Gil: No, en la práctica, personalmente no me preocuparía irme de casa para asistir al colegio. Usted puede haber recibido esa impresión viéndome, pero en realidad no me preocuparía.

Minuchin: Es mi impresión y considero que por lo común mis impresiones son correctas.

Madre: No es usted muy modesto, doctor.

Minuchin: No, no lo soy.

Gil: Mamá, el tema de nuestra discusión no es la modestia del doctor. Deja entonces ese punto, ¿estamos?

Minuchin: ¿Crees que en seis meses te puedes preparar para dejar a tu madre sola?

Diez minutos habían pasado sin que cambiaran el tema ni la estrategia. Otra vez la madre trató de recapturar su posición central en el sistema terapéutico y el marido intervino para «reconocerla». Aunque se produjo un episodio en que también el consultor respondió a la madre y la «reconoció», porque no podía evitar la respuesta a un desafío personal, fue una interacción efímera y se retomó la diada de consultor e hijo, que hablaban sobre el regreso de éste al colegio. El consultor prosiguió cinco minutos más en esta interacción con el hijo y después empezó a hablar con el padre. Era un movimiento difícil porque no sólo la madre, sino el propio hijo, intervendrían en la diada del consultor y el padre. Pero el consultor mantuvo la misma estrategia de ignorar a la madre.

Minuchin: Dentro de seis meses, él se marchará. ¿Cree usted que será capaz de alejarse del hogar?

Padre: Bueno, mi esposa y yo hemos discutido la situación y nos parece

que en estos momentos él pasa por una lucha consigo mismo para superar el miedo a marcharse.

Minuchin: Entonces usted está de acuerdo conmigo en que...

Padre: Sí, en ese sentido, coincido con usted acerca del alejamiento de él.

Minuchin: ¿Cree usted que su esposa lo dejará?

Padre: Sí, creo que lo dejará...

Madre: No he sido una madre sobreprotectora.

Minuchin: Creo que su esposa se sentirá muy, pero muy sola...

Madre: Lo tengo a John, gracias a Dios. ¿Por qué me sentiría muy, pero muy sola? Estoy preocupada por Gil porque es un menor...

Minuchin: Cuando su hijo no esté presente, será usted capaz de...

Padre: Puedo asegurarle que seremos capaces de seguir adelante.

Minuchin: Sé que usted sí, porque tiene su trabajo y tiene a su esposa.

Padre: Y tengo a mi hijo.

Minuchin: Sí, pero cuando él se vaya, creo que su esposa quedará deprimida.

Madre: No es así. ¿Qué le hace extraer esa conclusión, doctor? Pregunto cuál es la base, querría yo saber. Ha mencionado esto unas cuatro veces. Me gustaría saber en qué se basa para decirlo. Si usted tuviera una base, creo tener derecho...

Minuchin (al padre): Por eso me dirijo a usted, porque usted tiene aquí dos personas con problemas...

Madre: Doctor, usted presupone que tendré dificultades. Creo que es sólo una presuposición de su parte.

Minuchin: Entonces, ¿cree usted que ella será capaz de lograrlo?

Padre: Estoy seguro de que lo logrará...

Madre: Soy una persona que se domina.

Padre: Y también estoy seguro de que mi hijo será capaz de lograrlo...

Gil: Me gusta estar solo.

Padre: Estoy seguro de que lo logrará, siempre que emplee estos seis o siete meses que le restan para prepararse a no faltar a clase, algo que nunca hizo antes, y a hacer un esfuerzo para pasar los exámenes, sabe usted.

Minuchin: Hay una cosa muy interesante. Ni su esposa ni su hijo están de acuerdo conmigo...

Madre: Usted no se dirigió directamente a mí desde que entró en la sala.

Minuchin: Ni su esposa ni su hijo están de acuerdo conmigo, pero veo que el futuro inmediato depende muchísimo de la capacidad de usted para ayudar a estas personas. Veo la posibilidad de que su hijo no vaya al *college* y verdaderamente eso dependerá del modo en que usted pueda ayudarlos a los dos. Lo veo a usted como la clave de esta posibilidad.

Cuando pasados treinta y cinco minutos el consultor abandonó la sala, era evidente que la madre estaba molesta, pero al mismo tiempo

más dispuesta a aceptar las concepciones diferentes del marido y del terapeuta. Además, estaba resuelta a demostrar que el consultor se equivocaba. Para conseguirlo, adoptó una postura menos absorbente, menos solícita hacia el hijo.

Coalición contra miembros de la familia

En esta técnica de desequilibramiento, el terapeuta participa como miembro de una coalición contra uno o más miembros de la familia. Este tipo de participación directa del terapeuta le impone poseer la capacidad de llevar adelante un enfrentamiento y de utilizar su posición de poder como el perito del sistema para cuestionar y descalificar la pericia de un miembro de la familia.

Desde luego que, como consecuencia de esta técnica, el miembro blanco de ella se tensiona, pero el miembro de la familia que entra en coalición con el terapeuta no queda menos tensionado. Participa en la coalición al precio de ser capaz de rebasar el umbral de interacciones habituales y de apoyar al terapeuta en un franco desafío a un miembro poderoso de la familia. Como terminada la sesión el terapeuta se retira, su «aliado» en la familia necesita estar seguro de que una vez que la familia abandone la sesión podrá «sobrevivir» en el nuevo campo sin la ayuda del terapeuta. El éxito de esta estrategia exige que los miembros de la familia acepten que esta transformación es valiosa en beneficio de toda la familia.

Ante el espectáculo de la explotación y el daño que en ciertas familias disfuncionales los padres infligen a niños tomados como chivo emisario, el terapeuta puede caer en la tentación de protegerlos creando una coalición con ellos contra los padres. Este tipo de intervención suele ser nocivo para los niños, quienes en el hogar se encontrarán privados del apoyo del terapeuta. Las técnicas de coalición demandan el conocimiento sólido de las tensiones que provocan en el miembro aliado dentro de la familia.

En otro tipo de coalición, el terapeuta se alía con un miembro o un subsistema dominante en la familia, a fin de empujarlos a ser eficaces en su función atribuida o natural. Un ejemplo de esta intervención es una coalición con padres que muestran ineficacia para establecer un control ejecutivo sobre niños pequeños. Por lo común, en estas familias los padres se descalifican uno al otro en su pericia para controlar a los hijos. Si el terapeuta se coaliga con el subsistema parental contra los niños, el efecto será la unión de los padres entre sí, y la destriangulación de los hijos.

La familia Foreman, compuesta por un muchacho de siete años, extremadamente obeso, su madre divorciada y los padres de ella, acudió en demanda de terapia. La estructura de la familia incluía un subsistema dominante de abuelo e hija, con excesiva interdependencia entre los dos y con el niño, mientras que la abuela tenía una posición perifé-

rica. En una sesión la familia hablaba sobre el modo en que sobrealimentaban al pequeño. El abuelo y la madre, que no podían negarle nada, expresaban su amor dándole de comer. La abuela entendía que esta relación era destructiva para el niño.

Minuchin: Me gustaría apoyarme en la abuela porque, sabe, es usted una persona muy sabia. Es usted realmente juiciosa, pero es una lástima que sea tan impotente porque me parece que estas dos personas no dejan que este niño tenga sus siete años. Parece tener tres años, o dos. Es grande, pero en el otro sentido es muy, muy pequeño, y ellos son los que lo mantienen pequeñito. Es una lástima que, siendo usted tan juiciosa, ellos no la escuchen. ¿A qué se debe esto, puesto que usted podría tener gran importancia para el niño? El podría crecer hasta alcanzar su edad correcta si pudiera convencerlos de que es usted la que tiene razón.

Abuela: Son dos contra una.

Minuchin: Pero usted tiene razón y ellos están equivocados.

Abuela: Bueno, yo no creo que se le deba dar todo a un niño. No sé, en realidad no sé, pero se los digo continuamente, y ellos sostienen que no hago más que molestar.

Minuchin: Tiene siete años, pero en realidad en cierto sentido es mucho más pequeño, y eso se debe a que no la escuchan a usted. ¿Puede cambiar asientos con su hija para estar junto a su marido? Me parece que el que no la escucha es su marido. Creo que ése es el conflicto más grande. Si usted pudiera convencerlo, tengo la impresión de que también convencería a su hija. Tengo la sensación de que usted no consigue convencer a su marido.

Abuela: Es cierto.

Minuchin: Pero usted sabe que tiene razón y creo que ellos están haciendo mucho daño a un niño a quien todos quieren.

Abuela (al marido): Le hicieron ustedes daño días pasados. Fue a la hora de cenar, ¿recuerdas? Les dije que comeríamos muy frugalmente, y ustedes no, empezaron a darle comida. Les repetía: «No le den eso. No necesita eso». Pero no, ustedes segufan y le daban carne frita, emparedados, cualquier cosa.

El desequilibramiento del terapeuta restablecía el subsistema de marido y mujer, que se habían distanciado a raíz del regreso de la hija con el nieto, y reorganizaba el subsistema de madre e hijo sin el abuelo, que producía un efecto disfuncional sobre las funciones ejecutivas de la madre con relación a su hijo.

Por lo común, el terapeuta utiliza sucesivamente diversas técnicas de desequilibramiento, dispuesto a cambiarlas según la necesidad terapéutica. En el empleo de estas técnicas es esencial mantenerse atento a la realimentación del sistema, indicadora del tipo de realineamiento sobrevenido en la familia. Son diversas las respuestas posibles de la familia a una técnica de desequilibramiento. Los miembros de la familia

pueden unirse contra el terapeuta, pero continuando la terapia de todos modos; la familia puede dar por terminado el tratamiento; la persona tomada como blanco puede rehusarse a acudir a una sesión, o puede sobrevenir una transformación familiar que abra alternativas nuevas para resolver conflictos.

Es posible que el terapeuta se vea precisado a continuar con sus técnicas de desequilibramiento durante varias sesiones, lo que mantendrá a la familia en un estado de tensión. Tiene que ser capaz de apoyar a los miembros de la familia al tiempo que introduce tensión en el sistema. Para ello deberá aportar al sistema un clima de confianza y producir un espíritu de colaboración con los miembros de la familia sometidos a tensión.

En una sesión con la familia Kellerman, el terapeuta se alió con el marido, se coaligó con él contra la esposa, bloqueó el apoyo que a ésta daba la hija y, por último, señaló la complementariedad de los cónyuges en el mantenimiento de una distancia disfuncional. Esta familia se componía de los padres, que habían pasado los sesenta años, una hija de 19, Doris, y un hijo de 17, Dan, quien era el paciente individualizado. La madre se quejaba de que Dan no rendía en la escuela, desobedecía, llegaba tarde a casa y, en general, le resultaba a ella imposible imponerle control. A pesar de ello, en la primera sesión, cuando el terapeuta preguntó cuál era el problema que los había movido a solicitar tratamiento, el padre adoptó la posición del paciente y lo definió diciendo que consistía en su propia falta de respuesta afectiva.

Padre: Para responder a su pregunta por la razón que nos trajo... bueno, nuestra relación no es buena y como consecuencia, o quizás independientemente, hemos tenido algunos problemas con los hijos.

Minuchin: ¿Por ejemplo?

Padre: Por ejemplo... bueno, para hablar por mí, no soy muy afectivo o no lo demuestro, y muchas veces los demás miembros de la familia lo toman como si yo no tuviera interés, y esto se ha convertido en un problema. No soy demostrativo de mis sentimientos.

Minuchin: ¿Cómo ve usted la respuesta de los hijos a los problemas del hogar?

Padre: Bueno, la reacción de Doris es alejarse de la familia. Ha descubierto intereses afuera. Dan prefiere refugiarse en sus propias cosas, de ese modo parece tomar distancia, pero una distancia menor; se ha interesado en el ciclismo, después en la práctica del *skate*. Creo que Dan reacciona contra su madre. Discuten por pequeñeces, por ejemplo, sobre los pequeños menesteres a que se podría dedicar en casa, o sobre cómo hacer las cosas o la hora a que debe estar en el hogar. Ese tipo de cosas.

Minuchin (a la madre): ¿Cómo lo ve usted?

Madre: El toma como modelo a su padre; hace exactamente lo que su padre. Una no conoce sus sentimientos —no tiene sentimientos—, lo que para mí es algo terrible, lo más terrible que se le puede hacer

a un niño. Creo que es terrible. Milt dice que no demuestra sus sentimientos, pero yo no sé si los tiene. Hace muchos, pero muchos años que no lo sé. Cierta noche tuve una fantasía, él era como una estatua, y dentro de esa estatua moldeada en cemento había un espacio donde se suponía que debían estar los sentimientos, pero todo estaba vacío. Y por fuera, una tiene una estatua de cemento. Ahora, soy muy vulnerable a los aspectos negativos de la relación, y creo ser la persona que tiene las reacciones más fuertes.

La definición del problema que los dos padres habían presentado parecía congruente. El padre adoptó la posición de ser el problema en la familia, aunque era el hijo el paciente individualizado, y la madre expuso la conducta del hijo como si estuviera copiada del padre, con lo que venía a decir que el paciente real era el padre. A pocos minutos de iniciada la sesión, el terapeuta se enfrentaba con este fuerte ataque de la esposa a su marido, que ponía al propio terapeuta en una encrucijada. Si al comienzo de la sesión sus maniobras de coparticipación lo hicieron sentir cómodo en medio de la familia, en ese momento la madre hacía una declaración que a todas luces requería de él una respuesta que lo podía situar, involuntariamente, en el campo de la madre. Si intentaba rastrear la declaración de ésta, se podía interpretar que aceptaba la organización de la familia, en la que el padre ocupaba un posición periférica y disfuncional. Aunque la manera desgana de hablar del padre, y la inmovilidad de su rostro, indicaban al terapeuta que era correcta la evaluación de los esposos cuando definían al marido como el paciente, aceptar esta posición lo habría llevado a apoyar la homeostasis familiar, manteniendo al padre como el paciente individualizado y a la madre como la esposa martirizada, impotente, pero solícita. Así se mantendría al hijo como el portador de síntoma por delegación y a la hija como el socorredor de la familia. El terapeuta debía tomar una decisión apenas iniciada la terapia. Podría haber sido útil abroquelarse hasta saber más acerca de la dirección del cambio; no obstante, decidió desequilibrar a la familia. Rigió su desequilibramiento por el principio de apoyar al miembro situado en posición inferior. Y recurrió a otra regla auxiliar de terapia: introducir un shock cognitivo cuestionando la definición de sí mismo, aceptada por el miembro de la familia.

Minuchin: Lo que usted dice no tiene sentido para mí.

Madre: ¿Por qué dice eso?

Minuchin: Es algo literario, metafórico, pero no tiene sentido. Lo que usted dice es que su estilo de ver el mundo es diferente del estilo con que lo ve su marido y que (*al marido*) a ella no le gusta su estilo. Lo demás no tiene sentido. No tiene sentido que usted no tenga sentimientos. Lo que hay es que usted es diferente, y tiene sus enojos, sus rencores, sus placeres en un estilo que es diferente (*a la esposa*) del suyo, y que a usted no le gusta.

Madre: Pero yo no me doy cuenta de ello...

Minuchin (al marido): Ella insiste en que usted debiera ser como ella.
Padre: Bueno, casi toda la gente obra de ese modo.

Minuchin: Sí, pero ¿por qué debería ser usted como ella?

Padre: Yo no trato de ser como ella.

Madre: ¿Qué hacer con lo de Doris? Porque ella ha dicho lo mismo.

Minuchin: Lo que su hija ha dicho tampoco tiene sentido. Lo que usted dice es que le gustaría que su marido se pareciera más a usted; hasta tiene música. Rex Harrison, en «My Fair Lady», dice: «¿Por qué las mujeres no se parecerían más a los hombres?». (Al marido.) Lo que ella dice es: «¿Por qué Milt no se parecería más a mí?». Eso es, hasta puede ponerle música. ¿Cuál es la melodía de «My Fair Lady»?

Padre: No es una canción muy expresiva. Es más bien un recitado.

Minuchin: Sí, es un recitado. Pero ¿no recuerda la melodía?

Padre: La melodía, no.

Minuchin (a la esposa): Recuerde que hay muchas personas que no son como usted. Modelos diferentes, estilos diferentes.

Padre: Somos dos extremos.

Minuchin: Diferentes, sólo diferentes.

El terapeuta entró en coalición con el marido contra la esposa. Prestó atención al marido, le concedió más espacio y trató a la esposa con cierta ligereza y de manera algo despreciativa. Reencuadró la queja de la esposa como una cuestión estética y desplazó del marido a la mujer la responsabilidad del cambio. El peligro en este tipo de intervención temprana era que el marido pudiera no aceptar la coalición, y en verdad su primera respuesta al terapeuta suponía insistir en su posición de paciente («Casi toda la gente obra de ese modo»). Pero en su diálogo con el terapeuta su rostro se animó un poco, su habla monótona cobró inflexiones y se hizo claro que, si bien estaba deprimido, podía alcanzar una gama más amplia de afectos. El terapeuta opuso a la metáfora onírica de la madre una leve metáfora de su cosecha; recurrió para ello a una frase de una canción y, en efecto, acomodó la presentación angustiada de la esposa a la música de «My Fair Lady». El resultado de esta intervención fue producir un desplazamiento estructural.

Madre: No. Bueno, me suena como si me dijera usted que hay una solución muy simple para todo el asunto. Cuanto tengo que hacer es aceptar a mi marido como es, y se resolverán todos los problemas de la familia. Es así como me suena; lo que usted me dice me suena así.

Doris: Yo no creo que el problema sea la insensibilidad, la falta de sentimientos de mi padre. Todos los días cuando regreso encuentro a mi hermano y mi madre discutiendo, y lo siguen haciendo a la hora de cenar, y todavía a la noche discuten y discuten por cosas muy pequeñas.

Minuchin (al hijo): ¿Se deben esas discusiones a que tu mamá desearía que no fueras como eres y te parecieras más a ella?

Dan: Siempre me dice «Eres como tu padre». La mayoría de las discusiones no son sobre eso; son sobre otras cosas.

Minuchin (al padre): Bueno, me pregunto si usted también lo ve de esa manera.

Padre: Bueno, él es más locuaz que yo. En mi relación con Bea no me gusta discutir y desisto de hacerlo. Hago cualquier cosa para evitar la discusión. Pero Dan discute.

Madre: Sí, y yo realmente siento como si me dijeras: «Mira, mujer, el problema es cosa tuya». Es sólo que yo deseo que Milt se parezca a mí, y ése es el problema.

Doris: Eso es algo que todas las personas desean: que los demás sean como ellas. Todos creen tener algo bueno y que pueden hacer partícipes a los demás. Lo que él dice no es que ése sea tu rótulo ni que eso sea lo defectuoso en ti, ni que todo lo demás sea malo por causa de ese rótulo. Sabes, eres una personalidad rica, y sólo una parte de ti es de esa manera.

Madre: Está bien, muy bien. Es entonces realmente una responsabilidad grande y no me siento con fuerzas para sobrellevarla.

La intervención del terapeuta produjo un cambio en la posición recíproca de los miembros de la familia. La madre respondió cuestionando primero al terapeuta y después a su propia posición. La hija enfocó la relación madre-hermano como un modo de alejar el problema de los progenitores y situarlo en la segura arena de la díada madre-hijo. En este proceso, mantuvo su posición de apoyo a la madre. El paciente individualizado, sintiendo que el apoyo del terapeuta al padre redundaba también en su favor, cuestionó a la madre estableciendo alianza con el padre. Entonces la hija adoptó la posición de traductora del ataque del terapeuta; intentó eliminar el aspecto acusador del cuestionamiento de aquél y apoyó a la madre. En cuanto al terapeuta, aunque estaba de acuerdo con el contenido de la intervención de la hija, enfocarlo o hacer comentarios sobre él lo apartaría de la meta del desequilibramiento. En consecuencia, prosiguió con su técnica de desequilibramiento, indicando al padre que debía ayudar a su esposa.

Minuchin (al marido): Muy bien; entonces me parece que podemos obtener un auxilio. Me pregunto cómo usted podría ayudar a veces a Bea, cuando ella desea que las cosas sean como a juicio de ella deben ser.

Padre: Bueno, en definitiva, las cosas se hacen por lo común como ella quiere que sean, con poca resistencia de mi parte, o ninguna. Quizá la ayudara una menor resistencia, o más probablemente más franqueza de mi parte, en lugar de limitarme a decir que está bien; o que yo expresara con más veracidad lo que pienso sobre las cosas. Creo que ella disfruta de la querella o la discusión antes que...

Minuchin: Quizá lo mejor sería que usted lo verificara con ella y averiguara su punto de vista.

Madre: No sé, no comprendo lo que sucede. Lo que sé, lo que te digo es que una de las razones por la que estamos aquí es que ya no tolero más vivir en esta situación. Necesito ayuda porque de mí se trata; porque soy la que necesita ayuda y alguien tendrá que decirme, adónde tengo que recurrir para obtenerla.

Cuando el terapeuta requirió del marido una posición de ayuda en relación con su esposa, de hecho le insinuaba una manera diferente de conducirse en este subsistema, que incluía la posibilidad de que el marido asistiera a la esposa, y ésta requiriera y aceptara su apoyo. Esta posibilidad contrariaba el modo en que el subsistema venía operando. La primera respuesta del marido a la sugerencia del terapeuta fue retomar la posición de paciente, pero después se puso a considerar la adopción de conductas diferentes y asumió la posición del que presta asistencia. A este cambio, sorprendentemente, la esposa respondió pidiendo asistencia a su marido. Mientras todo esto sucedía, la hija acercó su silla a la de la madre y le tomó una mano en actitud protectora. El terapeuta cuestionó la alianza de la hija sin atacarla personalmente.

Minuchin: Doris, ésa no es tu función. No es tu función asistir a tu madre porque de ese modo le transmites el mensaje de que no puede superar las cosas por sí sola, lo que no es cierto.

Madre: No sé qué hacer. No sé qué hacer. Una de las razones...

Minuchin: Si tomas la mano de tu madre, Doris, dejas vacío ese lugar entre tus padres porque tu madre toma tu mano en lugar de tomar la mano de tu padre. Podría hacerlo si quisiera porque las manos de tu padre están disponibles.

Madre: Pero ella me la alcanzó...

Minuchin: Desde el comienzo te pusiste cerca de tu madre obstaculizando la capacidad de tu padre para acercarse a ella, y la de tu madre para aproximarse a tu padre. Hay una silla vacía entre ellos. No te sientes en ella.

Doris: Bueno, yo me acercaba, y a menudo mi madre decía: «Muy bien, se supone que tu padre debía hacerlo». Pero yo me imagino que hay una necesidad, mi madre la tiene y yo debo obrar, y ésa es una de las razones por las que creí que debía volver a casa, para ver por mí misma cómo estaban las cosas.

Padre: Y eso es lo que sucede a menudo. Me doy cuenta de que permanezco inmóvil cuando ella necesita ayuda.

Minuchin (al marido): ¿Puede usted sentarse en esa silla ahora?

Padre: Si nadie me lo decía, no lo habría hecho. (*Se sienta en la silla junto a su esposa.*) Lo que no sé es si serviré como muleta o ella será capaz de superarlo sola.

El cambio en la posición de los cónyuges produjo una respuesta habi-

tual. Doris en ese momento obró de manera de reorganizar el programa previo de alianza con la madre contra el marido distante, impasible y disfuncional. El terapeuta cuestionó la alianza de la hija, y reforzó las fronteras en torno de los cónyuges. Pidió entonces al marido, a quien consideraban impasible, dar el primer paso en apoyo de su esposa. La respuesta del marido fue dubitativa, volviendo él a su anterior posición de paciente («Permanezco inmóvil cuando ella necesita ayuda»). El terapeuta ayudó al padre a poner en escena la posición de apoyo sugiriéndole que se sentara en la silla contigua a la de su mujer. Así lo hizo él, pero siguió verbalizando su vacilación en dar un salto tan grande hacia la transformación del sistema. No era sorprendente esa vacilación, puesto que el terapeuta lo instaba a experimentar en un terreno desusado.

Minuchin (a la esposa, quien permanece sentada con los brazos cruzados, las manos con los puños cerrados, mientras su marido le ha acercado su brazo poniendo una mano, con la palma hacia arriba, sobre el brazo de la silla de ella): Mire de qué manera tiene usted las manos. Y mire las manos de él. Le alarga una a usted.

Madre: Tengo un miedo terrible. No sé cómo reaccionar.

Minuchin (se pone de pie, toma el puño de ella y se lo abre): ¿Qué tal si abre este puño y toma su mano?

Madre: Es extraño.

Minuchin: Usted decía que él debía cambiar, y lo ha hecho. Ahora es el turno de usted.

Madre: Sí, pero es tanto y está tan claro que...

Minuchin: Milt vino a esta silla, se sentó en esta silla, alargó su mano y, ¿qué hizo usted? Levantó una pared aquí. No diga entonces que él no se mueve. Usted permanece inmóvil. El abrió su mano. Haga algo en respuesta. El la miró. Usted no lo ha mirado.

Madre: No lo puedo soportar.

Minuchin: Oh, no diga entonces que él no cambia. Considere lo que usted no hace.

La esposa respondió al cuestionamiento del terapeuta manifestando angustia. El terapeuta lo experimentó como un intento de regresar a la pauta preexistente de la organización familiar. En este momento se encontró en una encrucijada terapéutica. Debía seguir presionando sobre el sistema para producir una transformación, pero también tenía que tomar nota de la realimentación que le indicara si los miembros de la familia podían seguirlo en el ensayo de alternativas nuevas en sus interacciones. La transformación del sistema y la exploración de nuevas formas de relación recíproca por parte de los miembros de la familia sólo se pueden producir en un clima de confianza en el terapeuta. Si los miembros de la familia no tienen esa confianza, pueden cerrar filas en contra del terapeuta o negarse a proseguir el tratamiento. En este caso, el terapeuta puso a los miembros de la familia frente a una reformulación de la inmovilidad del marido como aspecto de la interacción entre los cónyuges («No diga entonces que él no se mueve. Usted permanece in-

móvil»). Así la inmovilidad de los dos se presentaba como la de uno solo, porque el terapeuta eliminaba las acciones del otro. Su estrategia tuvo como consecuencia aumentar la angustia y la confusión de la esposa.

Madre: Tengo miedo. No sé qué hacer con esto. Es como... es como si estuviera sentada en el cinematógrafo y un extraño pusiera el brazo sobre el respaldo de mi butaca, usted sabe, uno de esos individuos repugnantes. Ellos vienen y la tocan a una, y una no sabe si levantarse y llamar al acomodador o quedarse sentada, y si dejará entonces de hacerlo o qué. Es como si no lo conociera.

Minuchin: Usted dijo que deseaba más interacción, que deseaba más de su marido y de su hijo, y es cómico el sentimiento que usted tiene cuando Milt se mueve hacia usted.

Madre: En los pasados cinco años me he dicho que el único modo de no sentirme lastimada es tratar de parecerme más a él, y así lo hice. Intenté ser de ese modo. Traté de decir: «No me importa. No necesito de nadie». ¡Pero yo no quiero ser más así! Realmente deseo ser como solía, y entonces me encuentro con que no puedo, con que de verdad he cambiado. Es duro cuando alguien se le acerca a una. Lo normal sería responder. Me encuentro con que de ningún modo soy capaz de hacerlo. Me ocurría antes: él me tocaba y yo no sabía qué hacer.

Minuchin: Eso equivale a decir que usted prefiere regodearse en su propio desperdicio.

La presión del terapeuta produjo en la esposa una respuesta susceptible de estorbar el proceso de cambio: ella empezó a asumir la posición del paciente. Aceptar este cambio podía liberar a la esposa de la necesidad de explorar modos diferentes de responder a su marido. La pintura que hizo de su angustia y su miedo sería un cebo para cualquier terapeuta. Presentaba riqueza de componentes afectivos y sugería la posibilidad de bucear en lo profundo. Pero si la meta del terapeuta es producir una transformación en el subsistema marido-esposa, su unidad de observación y de intervención tiene que ser por lo menos la díada: el señuelo de la madre, en nuestro caso, era una demanda de restringir la unidad de intervención de manera de excluir al marido, lo que tendría como consecuencia mantener la distancia entre marido y mujer. La última frase del terapeuta («Eso equivale a decir que usted prefiere regodearse en su propio desperdicio») no era un cuestionamiento de la dinámica de la esposa, sino que reiteraba la demanda de que se debía producir una transformación en el subsistema de los cónyuges.

Madre: Pero después él me clavará un puñal en la espalda. (Al marido.) Si yo bajo mis defensas cuando tú tienes esos sentimientos, después te retirarás y empezarás a arrojarme pequeñas agujas, y yo no sé cuándo empezará a suceder eso.

Minuchin: Milt, ella arroja sobre usted una cantidad de disparates. Lo

que dice es «Amame, pero no lo hagas porque te daré una patada en los testículos». Ella le dice a usted «Tómame», y le da un empujón. No le haga caso.

Madre: ¿Eso es verdad? ¿Es lo que he estado haciendo todos estos años?

Padre: Bueno, creo que antes lo hacías.

Madre: ¿Por qué no me lo dijiste?

Padre: No soy muy hablador, pero tú te apartabas. Sé que en el pasado me pareció que preferías ser desdichada.

Madre: No sé qué decir. Ahora no sé qué hacer. No deseo sentirme así de desdichada.

Padre: Bueno, en el pasado el problema, el porqué no te dije las cosas, era que te enojabas cuando te criticaban. Cualquier crítica sobre tu modo de ser o sobre lo que haces produce en ti una fuerte reacción.

La insistencia del terapeuta en presionar sobre el sistema en el sentido de cambiar la perspectiva con que los miembros de la familia se contemplaban unos a otros produjo una transformación en el subsistema de los cónyuges. La esposa adoptó la posición de paciente, no como una técnica para aislarse, sino como un pedido de ayuda. Este cambio de ella se complementaba con la respuesta del marido.

Mientras los padres hablaban, los hijos cuchichearon entre ellos y después se levantaron y abandonaron la sala, con lo que indicaban que era una situación en que no tenían razón para participar. Este movimiento se hizo en silencio y con un cambio de miradas entre los hijos y el terapeuta, quien aceptó esta salida que importaba trazar fronteras. La sesión culminó con un cambio en la definición de sí de los cónyuges. La transformación del subsistema conyugal promovió la utilización de parte del repertorio de cada uno de ellos, a que no recurrían en sus anteriores interacciones.

En este episodio, sin duda el terapeuta fue injusto con la esposa. Pero una vez que tomó la decisión de apoyar al marido, se puso anteojeras para no ver los «títulos de justicia» de la posición de la esposa en la familia. La trató como si fuera la causa, y el marido, el efecto, lo que a todas luces era una concepción incorrecta del holón conyugal. Si hubiera decidido crear una crisis en el holón conyugal apoyando el punto de vista de la esposa acerca de la inmovilidad del marido, de igual modo habría debido mostrarse obcecadamente injusto con éste. La meta de la técnica no es ser justo, sino modificar la relación jerárquica entre los miembros del holón.

Cuando el terapeuta se coaliga con un miembro de la familia a fin de desequilibrar un sistema, el puesto que ocupa dentro de la coalición organizará su conducta y es posible entonces que pierda perspectiva terapéutica. El único escudo capaz de proteger al terapeuta es una epistemología sistémica. Debe trabajar con la idea teórica y experimental de que la familia es un organismo único, compuesto por una multiplicidad de individuos.

13. COMPLEMENTARIEDAD

La familia Kellerman funcionó durante muchos años con un ordenamiento que en el sentir de sus miembros era el *cuadro* de la familia. El padre tendía a mantenerse aislado y la madre era un poco hipersensible, pero habían elaborado un estilo viable de vida compartida. Tenían terrenos de interés compartido: se interesaban por asuntos políticos, gustaban de la música y disfrutaban unos de otros cuando visitaban a los amigos. La hija, Doris, se había convertido en una persona responsable; fue siempre buena alumna, era muy sensible a los estados afectivos de los demás y muy apegada a la madre, a quien hacía confidencias, recibíendolas de ella a su vez cuando el padre se absorbía demasiado en sus negocios. Madre e hija encontraban apoyo y disfrutaban en su recíproca compañía, pero la hija era sensible además a los estados afectivos de su padre; recordaba paseos con él cuando era más pequeña, que fueron para ella algo particularmente placentero. El hijo, Dan, que tropezó con los lazos demasiado impenetrables de ese ordenamiento de tres, se interesó por los deportes y tenía un mundo extrafamiliar de amigos con quienes compartía estos territorios «no Kellerman».

Todo marchó sin tropiezos hasta que la hija terminó sus estudios universitarios y, en procura de un mundo propio no Kellerman, se fue un año a Israel para vivir en un kibbutz. El organismo familiar, procedió según sus reglas preexistentes: reclutó a Dan a fin de mantener la distancia adecuada entre marido y mujer. El muchacho se resistió a trocar su mundo extrafamiliar por una concentración más grande dentro del universo de la familia. En ese momento, cuando el organismo familiar de tres personas demandaba una transformación, puesto que había perdido su anterior tamaño de cuatro personas, los restantes miembros de la familia persistieron en lo antiguo. La consecuencia fue que la diada madre-hijo generó conflictos, el hijo «aceptó» el rótulo de paciente, el padre se aisló más y aumentó su sentimiento de culpa, y la hija regresó al hogar para verificar el sistema y restaurarlo. Después recurrieron a un terapeuta de familia para salir del enredo.

En este cuento, cada miembro de la familia tenía una perspectiva unilateral del todo. Declaraban: «Soy el centro de mi universo». El padre

decía: «Probablemente yo sea el problema, porque no demuestro mis afectos». La madre afirmaba: «Soy muy sensible a los aspectos negativos del matrimonio y soy la que tiene la reacción más fuerte». Doris reflexionaba: «Mi madre tiene una necesidad que yo debo llenar, y ésa es una de las razones por las cuales regresé a casa». Dan explicaba: «Mi madre siempre me dice: "Eres igual a tu padre"». Los cuatro miembros se veían como causa o como efecto: «Yo soy la entidad; soy un todo. Me contengo a mí mismo, la circunstancia presente me envuelve e influye sobre mí. Respondo a este contexto o lo manipulo porque yo soy el centro». Ahora bien, bastó una sola sesión para poner de manifiesto que los cuatro miembros en su condición de partes eran necesarios para mantener la distancia adecuada que aseguraba un estilo de vida que la familia consideraba armonioso. Las acciones e interacciones de cada uno de los miembros de la familia no eran entidades independientes, sino partes de un movimiento necesario dentro de la coreografía de un ballet. El movimiento del todo requería cuatro bailarines sometidos a constreñimiento.

«Usted tiene que ser delincuente», dice el juez a la prostituta en la obra de Jean Genet, *El balcón*. «Si usted no es delincuente, yo no puedo ser juez.» Este mismo discernimiento de la importancia de la reciprocidad y comunidad de relaciones se expresa en el *I Ching*: «Cuando el padre es padre y el hijo es hijo, cuando el hermano mayor desempeña su papel de hermano mayor, y el menor su papel de hermano menor; cuando el marido es realmente marido y la esposa es esposa, impera el orden».¹ Sin embargo, como señala Lewis Thomas: «Toda la querida idea del propio yo, ese viejo y maravilloso yo, el yo del libre albedrío, la libre empresa, autónomo, independiente, isla solitaria; esa idea, digo, no es más que un mito. Pero no poseemos una ciencia con fuerza bastante para desalojar el mito».² A todas luces, la idea de que los seres humanos son unidades entra en conflicto con la concepción de la interdependencia de todas las cosas.

No obstante, en este conflicto entre el concepto del yo como unidad y el yo como parte de un todo, hay complementariedad de opuestos. Como señala Fritjof Capra, los místicos orientales han comprendido que «la relatividad y la relación polar de todos los opuestos no designan más que dos lados de la misma realidad: puesto que todos los opuestos son interdependientes, su conflicto nunca puede traer por resultado la victoria total de uno de los polos, sino que siempre será la manifestación de la acción recíproca entre los dos». El conflicto entre la idea del individuo como sí-mismo y del individuo como parte del todo es fruto de una división innecesaria. Niels Bohr se aferró a una dicotomía imposible cuando introdujo la idea de complementariedad en la física: «En el nivel atómico, la materia se presenta con un aspecto dual: de par-

1. *The I Ching or Book of Changes*, Princeton, Nueva Jersey, Princeton University Press, 1967, pág. 570.

2. Lewis Thomas: *The Lives of a Cell: Notes of a Biology Watcher*, Nueva York, Bantam Books, 1974, pág. 167.

tículas y de ondas. Depende de la situación qué aspecto presente. En ciertas situaciones el aspecto partícula es dominante, y en otras las partículas se comportan más como ondas». Pero la partícula y la onda son «dos descripciones complementarias de la misma realidad; cada una de ellas es correcta sólo en parte y tiene un campo limitado de aplicación. Ambas imágenes se necesitan para proporcionar una descripción completa de la realidad atómica, y las dos se tienen que aplicar dentro de las limitaciones impuestas por el principio de incertidumbre».³

Si aplicamos esta analogía a la terapia de familia, el sí-mismo se considerará como un todo y al mismo tiempo como parte de un todo: «como partícula y también como onda». «Depende de la situación qué aspecto presente.» En la experiencia individual, el individuo se enfoca como un todo. Pero cuando los aspectos complementarios del sí-mismo se convierten en partes de un todo, la conducta y la experiencia de éstas, junto con las demás partes, que también son entidades discretas, se influyen reciprocamente. Más allá de las partes surge una nueva entidad: un organismo, multicelular e intencional, cuyas partes son reguladas por las reglas del todo. Es posible que el individuo no tenga la vivencia de este organismo multicelular, justamente porque forma parte de él. Sin embargo, si contemplamos la multitud reunida para asistir a un partido de fútbol, nos viene a la memoria la observación de Lewis Thomas: «Las hormigas presentan una embarazosa semejanza con los seres humanos».⁴

Una de las metas en terapia de familia es ayudar a los miembros de ésta a que vivencien su pertenencia a una entidad que rebasa el sí-mismo individual. Esta operación, lo mismo que la técnica de desequilibramiento, apunta a modificar la relación jerárquica entre los miembros de la familia, con la diferencia de que esta vez se cuestiona la idea íntegra de jerarquía. Si los miembros de la familia son capaces de encuadrar su experiencia de manera que abarque lapsos mayores, percibirán la realidad de un modo nuevo. Cobrarán relieve entonces las pautas del organismo total y se advertirá que la libertad de las partes es interdependiente.

Esta concepción es ajena a la experiencia común. Por lo general, las personas se vivencian como sujetos de acciones y reacciones. Dicen: «Mi esposo me critica continuamente»; «Mi mujer es demasiado dependiente» o «Mi hijo es desobediente». Desde la torre del sí-mismo individual se creen asediados y les parece que responden a ese asedio. En una sesión con la familia Kingman, compuesta por el marido, la esposa y una hija joven, psicótica, casi muda, el terapeuta preguntó a ésta cuánto tiempo había permanecido hospitalizada, y ambos padres respondieron a la vez. Preguntó entonces a los padres por qué respondían ellos si él se había dirigido a su hija. La madre declaró que la hija la hacía hablar. El padre explicó que la niña siempre callaba, y por eso hablaban por ella. «Ellos me hacen silenciosa», apuntó la niña con una vaga sonrisa.

3. Fritjof Capra: *The Tao of Physics*, Boulder, Shambhala, 1975, págs. 151-160.

4. Lewis Thomas: *Live of a Cell*, op. cit.

Cada una de estas personas tiene una versión unilateral de la misma realidad. Tienen razón en lo que se refiere a su vivencia, y la realidad que defienden es la verdad. No obstante, en la unidad más amplia existen muchas posibilidades además de éstas.

Todos los miembros de la cultura occidental están constreñidos por idéntica gramática secuencial. Tenderán a considerar que el silencio de la niña movía a los padres a responder, o que la prontitud de los padres silenciaba a aquélla. En cierto nivel, todas las personas saben que se trata de los dos lados de la misma moneda. Pero no conocen el modo de ver la moneda entera, y no sólo la cara o sólo la cruz. No saben cómo «dar la vuelta en círculo en torno del objeto y obtener una sobreimposición de múltiples impresiones singulares» cuando forman parte del objeto mismo que deberían rodear.⁵ Esto exige un modo diferente de conocer.

Para promover este modo diferente de conocimiento, el terapeuta tiene que cuestionar la epistemología habitual de los miembros de la familia en tres aspectos. En primer lugar, cuestionará el problema: la certidumbre de la familia de que existe un paciente individualizado. En segundo lugar, cuestionará la idea lineal de que un miembro de la familia controla al sistema, cuando en verdad cada uno de los miembros sirve de contexto a los demás. En tercer lugar, cuestionará el modo en que la familia recorta los sucesos; para ello introducirá un marco temporal más amplio que enseñe a los miembros de la familia a considerar su conducta como parte de un todo más vasto.

Cuestionamiento del problema

El primer cuestionamiento del terapeuta a la certidumbre de que existiría un paciente individualizado, con independencia del contexto, puede ser simple y directo. Un paciente agitado y deprimido, el señor Smith, abrió la primera sesión de familia con Minuchin diciendo: «Yo soy el problema». «No esté tan seguro», fue la respuesta. El resto de la familia coincidía con la formulación del paciente: «Yo soy el mundo y soy el problema».⁶ En efecto, de hecho decían: «Tú estás deprimido y te sientes mal. Tú solo necesitas asistencia». El terapeuta de familia observaba los mismos datos, pero los consideraba por referencia al modo en que las personas actúan y son activadas dentro de un sistema.

De manera semejante, cuando Gregory Abbott inició una sesión de terapia de familia con su mujer diciendo «Estoy deprimido», la primera pregunta del terapeuta no fue una admisión («¿Está usted deprimido?»), sino un cuestionamiento («¿Pat lo deprime a usted?»). Preguntas simples de este tipo cuestionan el modo en que las personas experimentan la realidad. Introducen incertidumbre.

5. Lama Angarika Govinda: «Logic and Symbol in the Multi-Dimensional Conception of the Universe» en *Main Currents*, vol. XXV, pág. 60.

6. Salvador Minuchin: *Families and Family Therapy*, Cambridge, Harvard University Press, 1974, pág. 159.

La terapia parte del consenso, compartido por los miembros de la familia y el terapeuta, de que algo anda mal. La familia está en terapia porque su modo de ser ha resultado insuficiente y sus miembros *desean* buscar alternativas. Pero, adheridos como están a sus verdades habituales, ofrecerán resistencia a las alternativas aun en el mismo momento en que las buscan. El terapeuta, que ocupa la posición jerárquica del perito, puede, con una simple declaración (por ejemplo: «Veo en la familia factores que contradicen su opinión de que el enfermo sería usted»), arrojar una luz diferente sobre la experiencia compartida de que un individuo es el problema. La respuesta de la familia y del propio paciente individualizado puede consistir en reafirmar la realidad que sustentan: «El es el paciente».

En ciertas familias es evidente que una persona es la portadora de los síntomas. Por ejemplo, en las familias psicósomáticas o en las que tienen un miembro psicótico. En estos casos, el terapeuta puede utilizar la autoridad de su pericia y declarar que la experiencia que él tiene con familias de este tipo le ha enseñado que siempre participan en el mantenimiento del problema y a menudo lo hicieron en su origen. Agregará: «Sé que ustedes todavía no pueden verlo así, pero acepten por un tiempo lo que les digo, aunque sólo sea como un acto de fe». O indicará: «Conversen entre ustedes sobre el modo en que la familia sustenta o promueve el problema de Janie, porque saben más que yo acerca de ustedes mismos». O abordará la situación como una novela policial: «Ustedes tienen la clave. Los escucharé mientras la buscan».

En ocasiones el terapeuta cuestionará extendiendo el problema a más de una persona: «Ustedes tienen un problema en la manera de relacionarse». Un progenitor que acudió con su hijo ingobernable será enfrentado con este reencuadramiento: «Usted y su hijo están envueltos en una lucha por el control». Un paciente individualizado será definido, en algunos casos, como el que asiste a la familia, puesto que la atención que ésta le presta resguarda a los hermanos; o bien como el que distrae un problema existente entre otros miembros de la familia. El terapeuta puede trabajar con paradojas: introducirá confusión en la realidad de la familia proponiendo que el síntoma se mantenga, puesto que contribuye a la salud de la familia como un todo.

Todas las presentaciones mencionadas impiden la respuesta de rutina al paciente individualizado como si él fuera un todo, una entidad autónoma. El terapeuta cuestiona la definición que la familia ofrece del paciente como una persona poseída. Ahora bien, la familia ha solicitado terapia, justamente, porque fracasaron sus intentos de habérselas con el paciente; entonces el terapeuta no hace más que declarar lo que los miembros de la familia ya saben.

Cuestionamiento del control lineal

El terapeuta cuestiona la idea de que un solo miembro puede controlar el sistema familiar. Más bien cada persona es el contexto de los

demás. En el caso del señor Smith, el paciente agitado y deprimido, Minuchin agregó, después de decirle «No esté tan seguro»: «Si la causa de sus problemas fuera otra persona, alguien de la familia, ¿quién cree usted que lo haría sentir tan deprimido?». Tampoco aquí introducía el terapeuta datos nuevos. Introducía, en cambio, un modo diferente de recortar la realidad.

La respuesta a la pregunta «¿Quién está envuelto con usted en una relación recíproca que alimenta sus síntomas?», suele ser alguna variación sobre el tema «Mi enfermedad es mía». Es posible que una persona haga a su familia mil y un cargos, pero no le cederá el control de su síntoma. «Mi depresión es mía» es, en esencia, una afirmación de la integridad del yo. Además, sólo el individuo puede informar sobre lo que él vive. Aceptar que una depresión pertenece a una comunidad aparecería como una renuncia a la integridad del yo. En consecuencia, el terapeuta tratará de instilar el reconocimiento de una comunidad de contexto, más que de propiedad.

En la familia Ibsen, que se componía del padre, la madre y un hijo de 26 años, aquejado por una sintomatología obsesiva grave, éste pasaba dos o tres horas por día en actos rituales antes de poder cortar una rebanada de pan. Por eso todas las noches su madre le cortaba el pan para el día siguiente. El terapeuta preguntó a la familia quién componía la música que todos ellos danzaban. Tras alguna vacilación, el joven dijo: «Creo que yo». El terapeuta le indicó que debía cambiar de lugar: no permanecer sentado entre sus padres, sino frente a ellos, porque de ese modo podía ver cómo ellos danzaban con su música. Después le preguntó si había advertido que su madre tenía la obsesión de cortar el pan para él todas las noches. Quizá, le dijo, era él, el hijo, quien danzaba con la música de ella. Este ataque a dos puntas, en secuencia, dirigido contra la concepción de un yo separado y discreto, desconcertó a la familia en su bien formulada idea sobre la posesión individual del problema. En un caso como éste, admitido por los padres que danzan con la música del hijo, y por el hijo que lo hace con la de su madre, puede ocurrir que el terapeuta desee confundirlos más señalando cómo la danza de la madre y el hijo protege al padre de tener que participar.

Existe una técnica genérica para apuntalar el concepto de reciprocidad: el terapeuta expone la conducta de un miembro de la familia y atribuye a otro la responsabilidad de esa conducta. Puede decir a un adolescente: «Actúas como un niño de cuatro años», y volverse después a los padres para preguntarles: «¿Cómo se arreglan para mantenerlo tan pequeño?». O en otro caso: «Su esposa parece controlar todas las decisiones en esta familia. ¿Cómo consiguió echar sobre sus hombros todo ese trabajo?». En esta técnica, el terapeuta se alía de hecho con la persona a quien parece atacar. El miembro de la familia cuya conducta se expone como disfuncional no hace resistencia a esa exposición por el hecho de que la responsabilidad se atribuye a otro.

Esta misma técnica se puede utilizar para señalar una mejoría. «Ahora estás actuando como corresponde a tu edad», puede decir el terapeuta

al niño y después estrechar la mano de los padres, señalando: «Es evidente que ustedes han hecho algo que permitió a John crecer. ¿Pueden explicarlo? ¿Tienen conciencia del modo en que lo lograron?». Por esta vía, empujando a la familia a adueñarse del cambio de uno de sus miembros, el terapeuta insta al sistema como un todo a aceptar la idea de la reciprocidad de cada una de sus partes.

El terapeuta individual dice al paciente: «Cambie usted. Trabaje con usted mismo para crecer. Mire hacia adentro y cambie lo que ahí encuentre». El terapeuta de familia hace una demanda en apariencia paradójica: «Ayude al otro a cambiar». Pero como el cambio de una persona modifica por fuerza su contexto, el mensaje real es éste: «Ayude al otro a cambiar modificando el modo en que se relaciona con él». El concepto de causalidad pierde su aspereza, no se interpreta como acusación, abordaje que supone la indivisibilidad de contexto y conducta. Tanto la asignación de responsabilidad como la consiguiente imputación de la culpa pasan a un segundo plano dentro de una imagen más compleja.

Cuestionamiento del modo de recortar los sucesos

El terapeuta cuestiona la epistemología de la familia introduciendo el concepto de un tiempo ampliado y encuadrando la conducta individual como parte de un todo más vasto. Aunque rara vez esta intervención alcanza su meta, que es modificar la epistemología de la familia, por este camino sus miembros pueden vislumbrar el hecho de que cada uno es una parte funcional y más o menos diferenciada de un todo.

En las familias, un individuo puede modificar su conducta por un tiempo sin afectar el organismo como un todo. Por ejemplo, en una sesión en que el terapeuta almuerza con la familia de un anoréxico, es posible que los padres oscilen, uno y otro, entre una posición exigente y una protectora. Pero el resultado será de completo equilibrio, que mantendrá al niño triangulado y sin comer.

En la familia Kellerman, al comienzo de la sesión el marido aparecía distante, impasible e inmóvil, mientras que la esposa reclamaba intimidad. Cuando el terapeuta movió al marido a brindar intimidad, la esposa respondió con la fobia de ser tocada, manteniendo así la distancia anterior. La conducta individual se modifica de momento en momento, pero el sistema permanece idéntico.

El psicoanálisis tradicional, que cuestiona la idea del carácter voluntario de la conducta, promueve la ilusión de un contexto interiorizado. La escuela interpersonal, la teoría del campo, de la *Gestalt*, y la teoría relacional, mantienen el contexto afuera, como algo que limitaría la libertad del individuo sin cuestionar la individualidad misma. La terapia de familia, que introduce al sí-mismo como un subsistema, abre la perspectiva para ver al individuo como parte de un organismo mayor.

Las técnicas que consisten en introducir un esquema más amplio son en general de índole cognitiva. El terapeuta puede indicar a los

miembros de la familia que sus interacciones están gobernadas por reglas, de este modo: «Usted lleva diez años en esta misma danza disfuncional. Lo ayudaré a contemplar las cosas bajo una luz diferente. Es posible que descubramos juntos otros modos de danzar».

Señalar el isomorfismo de las interacciones es útil para indicar que la conducta de la familia obedece a reglas que están más allá del miembro individual. Por ejemplo, en una familia fusionada el hijo menor estornuda; la madre alcanza al padre un pañuelo destinado a él; la hermana busca un pañuelo en su cartera. El terapeuta dice: «Caramba, miren cómo un estornudo activa a todo el mundo. Es una familia que hace servicial a la gente».

En otro caso, el padre descalifica a una hija pocos minutos después que todos los hermanos la atacaron. «He aquí una familia que fabrica un chivo emisario», dice el terapeuta.

El señor y la señora Abbott tenían algo más de treinta años. El matrimonio había permanecido separado durante un mes: el marido había dejado a su esposa y a dos hijos muy pequeños, mudándose a un departamento con el propósito de «encontrarse a sí mismo». Pasados tres minutos de sesión, respondía a una declaración protectora del terapeuta.

Gregory: Parece usted muy compasivo. Siento su calidez y eso me hace sentir más cómodo. Lo que me ocurre en este momento en mi relación con Pat es que me siento menos deprimido después que me fui... estoy menos deprimido fuera de la casa.

Esta declaración se hacía desde la perspectiva de «Siento su calidez y eso me hace sentir más cómodo. Me siento menos deprimido». El marido se situaba en el centro de su realidad y contemplaba un universo que sólo existía porque lo observaba y reaccionaba frente a él.

Minuchin: ¿Quiere decir que Pat lo deprime a usted?

El terapeuta respondió con un enunciado acerca de relaciones. Entre éste, y el enunciado del paciente, había un abismo epistemológico. En el universo de Gregory existía una frontera nítida entre él y el mundo circundante: si un árbol caía en el bosque y él no estaba presente, el árbol no había caído. La realidad de Gregory era el mapa registrado por sus sentidos y que él reconceptualizaba. La pregunta del terapeuta, «¿Pat lo deprime a usted?», cuestionaba la epistemología de Gregory, puesto que venía a significar: «Usted no es un todo; es una parte de su contexto». El enunciado del terapeuta, formulado forzosamente en un lenguaje secuencial, no se refería aún a un holón, pero ampliaba el universo de Gregory para que incluyera un contexto de interacción: Pat.

El resto de la sesión tuvo como eje el intento del terapeuta de erosionar la certidumbre con que la pareja concebía la realidad de su relación individual; con ese propósito introdujo la idea de las interacciones complementarias entre partes de un holón.

Gregory: No le atribuyo a ella esa responsabilidad, usted sabe; no la echo sobre sus hombros. Me siento deprimido y me sentí realmente deprimido durante algún tiempo en la situación.

Minuchin: ¡Un momento! Usted ha dicho que se sentía deprimido en su casa; se fue, y ahora está menos deprimido. Usted, de hecho, afirma que Pat lo deprime.

Gregory: No, en verdad asumo la responsabilidad de mi depresión. No se la puedo atribuir.

Minuchin: Siga por un momento mi exposición. Usted está deprimido y Pat no lo ayuda con su depresión.

Gregory: Eso es.

Minuchin: ¿Por qué no lo ayuda Pat?

Gregory: Mi impresión es que muchas de mis necesidades no me eran satisfechas. Me sentía muy frustrado. Me sentía muy desprovisto.

Gregory «se apropiaba» de su depresión como de un timbre de honor. No obstante llevar diez años de casado, se consideraba desprovisto de contexto familiar; ni su esposa ni sus hijos eran responsables de su depresión ni la promovían. El terapeuta se acomodó a Gregory, aceptando su creencia de ser un todo, pero le sugirió que su depresión tenía un contexto familiar: Pat no era la causa, pero, puesto que no lo ayudaba, su falta de respuesta promovía su estado. El universo de Gregory se había ampliado para incluir al menos la interacción con su esposa. La respuesta de Gregory fue una obra maestra de enunciados «Yo me siento», pero aceptó el hecho de que pudiera responder a un influjo de fuera.

Minuchin: ¿Puede usted ser más concreto? No sé de qué modo Pat no lo ayuda.

Gregory: Habíamos planeado pasar unas vacaciones en Florida en diciembre, y tuvimos muchos problemas sobre el modo en que partiríamos y si buscaríamos quien cuidara de los niños.

Minuchin: ¿Usted deseaba salir de vacaciones con Pat solamente, sin los hijos?

Gregory: Sí, con Pat sola. Lo más que hemos salido fueron tres o cuatro días en una o dos ocasiones, y yo deseaba que nos tomáramos un tiempo más largo y fuéramos a Florida. Por ejemplo, una semana.

Minuchin (a Pat): ¿Cómo veía usted ese proyecto?

Pat: En primer lugar, quiero interrumpirte, porque hemos salido por más tiempo que tres o cuatro días, y además, en ese caso, deseabas hacerlo por diez días. Todas estas cosas me resultan muy difíciles porque es muy penoso para mí dejar a las criaturas a esta edad, no sé si me ocurrirá lo mismo más adelante, y al propio tiempo quería ir porque él deseaba hacerlo y había sido tema de discusión durante mucho tiempo. Pero me resultaba muy difícil abandonarlos.

La de Pat era una realidad de respuestas. Prisionera de la necesidad de asignar prioridades a las demandas de sus hijos y a las de su marido, se sentía explotada. En esta familia, el subsistema conyugal y el parental, que no incluía al padre, estaban en conflicto.

Minuchin: ¿Entonces también usted está deprimida?

Pat: Ahora estoy muy deprimida. Lo he estado desde que él se fue.

Minuchin: ¿Qué hace Gregory que a usted la deprime?

Pat: A menudo habla de irse. Y mi sentimiento es que no me quiere por mí misma. Es como si hablara de una manera muy distante... dijera «Quiero tener expansiones y disfrutar, cuidar de mí mismo, hacer cosas atrayentes y pasarlo bien, y si no es contigo, será con alguna otra».

Minuchin: Deseo forzarlos a que piensen en términos concretos. (A Pat.) ¿Qué hace él que a usted le dé la sensación de tener ganas de rechazarlo? (A Gregory.) ¿Qué hace ella que a usted le den ganas de abandonar el hogar? Conversen entre ustedes sobre esto.

En el penoso vacío de la separación, ambos cónyuges reforzaban su visión «yoica» del mundo. El terapeuta les pidió que cada uno considerara al otro como su contexto, y puso en marcha una interacción entre los cónyuges.

Pat (a Gregory): Me hablas como si expusieras el caso de alguna otra familia, pero yo no tengo la sensación de que realmente me quieras. Y dices que deseas ciertas cosas en un tono muy arrogante, petulante; dices que estás harto y que quieres una vida independiente. Lo que deseo oír de ti es «Te quiero, te necesito», y no lo oigo. Te oí decir: «Tengamos algún tipo de terapia conjunta», pero me sonó muy intelectual, muy distante, y me parece que te sientes más feliz y aliviado manteniéndote lejos de la situación. Creo que quiero que sufras y me vuelvas a querer, y no veo que eso ocurra.

Minuchin: El lo pasa mucho mejor. Usted está con los niños. El no tiene que estar con los niños. El se aparta y usted se queda con todos los problemas.

Aunque la «familia de Pat» funcionaba como un sistema complejo, incluyendo holones individuales, parentales y de los cónyuges, éstos se habían puesto de acuerdo en mantener el funcionamiento de la «familia de Gregory» como un sistema simple, que sólo contenía holones individuales en interacción.

Pat: Bueno, eso es lo que me causa resentimiento. Deseo que me quiera con tanta desesperación que esté dispuesto a sobrellevar todas las molestias, y responsabilidades, y las cosas que no le gustan, porque estar juntos fuera la única cosa que él deseara.

En su mundo de yoes íntegros, ninguno de los cónyuges veía el yo de Gregory como parte del contexto de los hijos, con obligaciones y responsabilidades hacia ellos. Tampoco en la conceptualización de Pat el amor parecía producirse en un contexto entre personas. Era un sentimiento que se difundía del amante al amado, como el calor del sol, sin expectativa alguna de retribución. Con este concepto de la realidad, nada que ella hiciera podía producir un cambio; sólo le quedaba desear que las cosas fueran diferentes.

Minuchin (a Gregory): ¿Qué cosas de ella lo harían a usted sentir como ella desea que sienta?

El terapeuta seguía evitando intervenciones relacionadas con la dinámica individual; instruía al marido para que considerara a su mujer como un contexto de sus propios cambios.

Gregory: Sus temores, sus preocupaciones acerca de los niños cuando está lejos de ellos me deprimen y es algo que me gustaría cambiar. Sentir un poco de libertad de manera que estando los dos juntos lo estuviéramos de verdad, y si estamos con las criaturas, muy bien, que estemos de verdad con ellas. Pero no siento que la tenga realmente para mí cuando estamos solos. Es como si los niños siguieran presentes porque ocuparan siempre nuestro pensamiento.

Minuchin: Entonces usted debe de hacer algo que no es atractivo para Pat, tanto, que ella necesita llevarse los niños consigo cuando está con usted. ¿Qué hace usted, pues?

Gregory: Usted sabe que ella...

Minuchin: Lo que usted ha dicho es que de un modo u otro ella encuentra aburrido estar con usted, y prefiere a los niños. ¿Es usted una persona aburrida?

Gregory (riendo): Me parece estupendo. Nunca lo consideré desde ese punto de vista. Usted sabe, lo encuentro cómico.

El terapeuta interpretó la formación del subsistema demasiado unido de madre-hijo como una «consecuencia» del fracaso del subsistema conyugal. Este desplazamiento de la perspectiva tuvo sobre Gregory un efecto liberador. Quizá pudiera modificar la relación entre Pat y los hijos si cambiaba él mismo dentro del holón conyugal.

Minuchin: ¿Es él una persona muy aburrida?

Pat: No diría «aburrido». Pero no está presente, ésa es la sensación que tengo. No está afectivamente presente.

Minuchin: Y en esos casos usted desea rechazarlo.

Pat: Me parece que ése es en mí un deseo crónico, por eso no es fácil determinar los casos.

Minuchin: ¿Es crónico su deseo de rechazarlo?

Pat: Sí.

Minuchin (a Gregory): ¿Cómo lo hace ella?

Gregory: A menudo la siento enojada, irritable, de mal genio, dura conmigo, impenetrable y además no accesible sexualmente. Cansada, se pone todavía más cansada y se va a la cama antes; no es cariñosa, no es efusiva ni se entrega realmente en mi compañía. ¿Sabe usted?, no establece contacto conmigo.

Pat: Tú tampoco.

Gregory: En particular, en el terreno sexual, tengo la sensación de que muchas veces me acerco, muy a menudo, y entonces realmente siento tu falta de interés; en algunos períodos fue mejor, pero la mayor parte del tiempo tengo que perseguirte.

Pat: Y yo no acepto que digas eso. Creo que he sido variable y también lo has sido tú, pero no concedo que hayas sido más accesible que yo; he sentido por ti deseos sexuales en momentos en que me rechazabas por completo y hablabas de irte del hogar.

Gregory: Y yo recuerdo que conversamos sobre esto, sobre el modo en que yo empezaba a alejarme cuando me sentía rechazado por ti.

Pat: Y yo me alejaba cuando me sentía rechazada por ti.

Minuchin: Quiero que prosigan.

El enfoque interactivo empujó a la pareja a una suerte de sube y baja simétrico en que el equilibrio se producía por saltos alternados. Los cónyuges mantenían su enfoque sobre la individualidad de dos unidades que se respondían por turno. El terapeuta recibió de la pareja la señal de que habían alcanzado su acostumbrado umbral de irresolución y ambos estaban prestos a pasar a un tema diferente. Por eso los mantuvo ligados, con la esperanza de que en su tensión pudieran empezar a buscar caminos diferentes.

Pat: Hace unas semanas realmente pareció que las cosas empezaban a cristalizar cuando nos pusimos a conversar sobre lo absurdo que era todo, porque los dos deseábamos la misma cosa, sentirse amado por el otro, y yo realmente empecé a sentirme más cerca de ti y te encontraba más atrayente y eras más delicado y yo sentía más ternura hacia ti, y parecía que también tú deseabas cariño; fue en ese momento cuando tuvimos otro altercado y te dispusiste a irte, y te fuiste.

Gregory: Eso fue un día determinado, y yo te sentí realmente motivada y cálida, y también me eterneció. Y una querella por una pequeñez me hizo sentir enojo de nuevo por todas las cosas del pasado, sobre todo por el asunto de las vacaciones de Florida.

Pat: Gregory, no fue un día sólo. Fueron varios días, y después te fuiste solo de vacaciones, hace de esto tres semanas, y por eso todo se interrumpió en ese momento.

La esposa tomó la iniciativa de establecer contacto narrando el desarrollo de una pauta interactiva que había conducido a la intimi-

dad. Acto seguido pasó a enunciar una queja, a lo que Gregory se acomodó con un movimiento simétrico; la esposa tornó a acomodarse al marido, y así siguieron.

Minuchin: He llevado cuenta de los tantos, y les asignaría tres puntos a cada uno: usted es muy buena jugadora, lo rechazó tres veces, y también usted la rechazó tres veces. Puesto que han empatado, prosigan y traten de desemparejar.

Gregory: Me siento confundido. En este momento estoy muy inquieto, angustiado; me siento presionado.

El terapeuta expuso la pauta interactiva de la pareja e insistió en que debían modificarla. El marido ofreció resistencia con una regresión al yo como unidad.

Minuchin: Usted no ha comprendido lo que quiero decir. ¿Sabe usted?, estoy asombrado por el hecho de que no comprenda algo muy simple. Lo que he dicho es: «Empiecen a conversar entre ustedes de manera que el otro no sienta deseos de rechazarlo».

Gregory: Mi sentimiento ahora es que deseo ser aceptado por ella.

Minuchin: Ella no puede. No puede si lo único que dice usted después de rechazarla es que desea que ella lo acepte. Es preciso que lo haga mejor. Tiene que hacerlo de manera que ella quiera hacerlo.

Gregory: Quiero que recuerdes mi ternura, mi vulnerabilidad y mi amor por ti y por los niños, y en este momento estoy confundido. Tengo conciencia de que te lastimo y no me gusta esa sensación; y tengo conciencia de que mantengo mis distancias y no quiero que tú lo sepas. Me gustaría salvar esas distancias.

Pat: Tengo mucho miedo de que me dejes.

Si bien el lenguaje de los cónyuges seguía salpicado de enunciados en primera persona, habían aceptado el hecho de que eran el contexto uno para el otro y que, por lo tanto, podían influir sobre la conducta del cónyuge si adoptaban una conducta diferente hacia él. La insistencia del terapeuta en la reciprocidad de la conducta de los cónyuges, y aun en el carácter indivisible del holón conyugal, descargaba a sus miembros individualmente de la responsabilidad total por la realidad del holón. Los dos, como partes, eran necesarios para mantener o cambiar la coreografía del holón. Después el marido empezó a recordar un día que ambos habían pasado con los dos niños en su propio departamento.

Minuchin: ¿Y cómo anduvo todo?

Gregory: Fue una experiencia muy buena porque me di cuenta de que tenía más paciencia y era más tolerante con ellos cuando yo hacía las cosas según mi parecer, cuando yo controlaba la situación y ellos

me respondían. Les di de comer y les cambié los pañales. ¿Sabe usted?, fue muy fácil.

Minuchin: ¿Estuvo con los dos niños?

Gregory: Sí. No sentí resquemor alguno, tuve la impresión de que podía cuidarlos a mi manera sin las críticas de ella, sin que me dijera que lo hacía mal.

Minuchin: Cuando usted cuida a los niños, ¿su esposa lo supervisa?

Gregory: Bueno, si yo lo hiciera a mi modo, y ella me dijera que no lo podía hacer así, me echaría atrás.

Minuchin: Me gusta que haya tenido esa experiencia de pasar un día solo con sus hijos.

Gregory: Y a mí.

Pat: También a mí me gustó. Llegué a casa ese día y me emocionó mucho ver lo que ocurría y me pareció que era disparatado e insensato que estuviéramos separados porque él era muy tierno con ellos, y participaba mucho; permaneció dos horas más y juntos les dimos de cenar y jugamos con ellos juntos. Ha dicho que fue porque no temía mis críticas, pero estuvo muy espontáneo y muy tierno conmigo y me sentí muy bien con él. Pero después se fue.

Minuchin: Lo que él afirma es que puede ser padre cuando es padre, pero no puede ser padre cuando es su esposo.

Pat: Dijo que desde que estábamos separados se sentía más padre.

La organización de esta familia era de tal suerte que los holones conyugal y parental se consideraban conflictivos, incompatibles entre sí. Esto dejaba como única «solución» para Gregory ser padre cuando no era marido.

Minuchin: ¿Y qué sucedía cuando vivían juntos?

Pat: El no participaba. Creo que se convirtió en algo cíclico. Salía de la habitación si las criaturas y yo estábamos allí.

Minuchin: Es un ciclo en el que usted participa.

Pat: Pero él seguía diciendo que no, que no quería pasar más tiempo con los niños, y entonces, si permanecíamos en casa con ellos, estaba implícito que yo sola debía quedarme con ellos.

Minuchin: Es también cierto que usted tomaba a los niños y pasaba mucho tiempo con ellos cuando se sentía distanciada de él, y usted (al marido) sentía que, estando ella con los niños, no le daba a usted nada, pero lo toleraba porque eso le dejaba más tiempo para usted mismo.

Los miembros adultos de esta familia se habían ingeniado para defender su individualidad de la intromisión del sistema familiar; y ello con el resultado catastrófico de sentirse empobrecidos en el proceso de la pertenencia. En familias que se encuentran en esta misma o en parecida situación, conviene impartir al marido la tarea de cuidar de los niños por un período de una o dos semanas como un modo de que

experimente el sentimiento de pertenencia al holón parental. También conviene que en este período los cónyuges acudan al terapeuta sin los hijos a fin de que nazca en ellos el sentimiento de que pertenecen a un holón más amplio y más rico que ellos mismos tomados individualmente.

Ernest Frederick Schumacher señala que siempre que el hombre gana una batalla a la naturaleza, estará del lado perdedor.⁷ Del mismo modo, los miembros de la familia tienen que aprender por experiencia que, si ganan la batalla con la familia, perderán su pertenencia. Para lograr que lo comprendan, el terapeuta tiene que poder ampliar el foco de atención de los miembros de la familia, enseñándoles a ver no cada movimiento, sino el conjunto de la danza. Deberán vivenciar la pauta íntegra, y no meramente la secuencia de acción, respuesta y contrarrespuesta.

14. REALIDADES

Una familia no sólo tiene estructura, sino un conjunto de esquemas cognitivos que legitiman o validan la organización familiar. La estructura y la estructura creída se apoyan y se justifican entre sí, y cualquiera de ellas puede ser la vía de acceso para la terapia. De hecho, la intervención terapéutica siempre influirá sobre ambos niveles. Todo cambio en la estructura de la familia modificará su visión del mundo, y todo cambio en la visión del mundo sustentada por la familia será seguido por un cambio en su estructura, incluidos los cambios en el uso del síntoma para el mantenimiento de la organización familiar.

Cuando acude a la terapia, la familia presenta sólo su percepción restringida de la realidad. Acaso defienda instituciones que han perdido su utilidad, pero no puede hacer otra cosa dentro de su imagen del mundo. La familia desea que el terapeuta restaure y aceite su funcionamiento habitual, y se lo devuelva después, por así decir, intacto en lo esencial. Pero el terapeuta, que es un creador de universos, ofrecerá a la familia una realidad diferente. Sólo utilizará los hechos que la propia familia reconoce verdaderos, pero a partir de ellos edificará un ordenamiento nuevo. Tras verificar la fortaleza y las limitaciones de las construcciones familiares, sobre esos cimientos levantará una concepción más compleja del mundo, que promueva y sustente la reestructuración.

La concepción del mundo de la familia

En 1952, Minuchin entrevistaba en Israel a una inmigrante reciente, una adolescente marroquí, que había acudido con vagas quejas de malestares psicósomáticos. En medio de un intercambio de frases, sus músculos se pusieron tensos y sus ojos se abrieron desmesuradamente con expresión de terror. Se puso de pie y, señalando algo o a alguien situado a mis espaldas, exclamó: «¡Mustafá!». Tan contagioso era su pánico, que giré en redondo para ver lo que había atrás. La muchacha señalaba a una mariposa.

En la creencia de que tenía alucinaciones, me di vuelta, dispuesto a

7. Ernest F. Schumacher: *Small Is Beautiful*. Nueva York, Harper & Row, 1973, pág. 14.

tomar venganza con un diagnóstico y prescribiéndole tranquilizantes. Pero ella me contó que cuatro años antes su padre había muerto con la boca abierta. Y cuando esto sucede, el alma abandona el cuerpo y se convierte en una mariposa. La muchacha, su familia, su aldea y las aldeas vecinas sabían que esto era verdad. ¿Era real?

Richard Llewellyn narra el juicio de un guerrero massai que había dado muerte a un colono blanco porque éste había matado y se había comido a la hermana del guerrero. Esta hermana era una vaca que, de ternera, había sido amamantada por la misma vaca que se ordeñaba para suministrar leche al hijito del guerrero. El abogado trató de convencer al tribunal británico de que era real ese parentesco entre el guerrero y la vaca, pero el tribunal lo encontró culpable.¹

Las pinturas que de los massais nos ofrece Llewellyn son vívidas en extremo. A mi hijo y a mí nos impresionó tanto este libro que por un tiempo, cuando queríamos manifestar reconocimiento y respeto uno al otro, escupíamos en el piso y decíamos: «Veo un massai», a la manera que nos parecía genuinamente massai. Escupir, símbolo de respeto en países de desierto, tiene en nuestra cultura un significado muy diferente, desde luego. Pero ¿era la realidad de la ley británica más real que la realidad de los massais?

Sol Worth y John Adair, interesados en averiguar lo que la gente ve, a diferencia de lo que dice que ve, instruyó a un grupo de jóvenes navajos en el uso de una cámara filmadora.² Su filme me impresionó como una serie inconexa de tomas: un ventanuco, una carretera, caballos, árboles. Para los navajos todo se relacionaba con un mito sobre dos hermanos gemelos. A fines de la década de 1960, Richard Chalfen y Jay Haley llevaron adelante una experiencia parecida. Un grupo de niñas adolescentes negras del centro de la ciudad escribió el guión de un filme donde todas actuaban. Produjeron un drama familiar donde se asistía a altercados, escenas de embriaguez, de ternura, de intimidad, todo con una viva presencia humana. Dentro de la misma experiencia, un grupo de blancos de clase media confeccionaron un filme con tomas panorámicas del cielo, el paisaje, casas, y enfoques de detalle de objetos, no de personas. ¿Cuál de las dos concepciones del mundo era la correcta?³

¿Qué es la realidad? ¿Qué es una rosa? Podríamos parafrasear a Gertrude Stein y declarar que una rosa es una rosa, con la esperanza de que la repetición produciría intensidad, abundancia y verdad. Pero ¿todos ven la misma rosa?

1. Richard Llewellyn: *A Man in a Mirror*, Garden City, Nueva York, Doubleday, 1961.

2. Sol Worth y John Adair: «The Navajo as a Filmmaker: A Brief Report of Some Recent Research in the Cross-Cultural Aspects of Film Communications», en *American Anthropology*, 69, de 1967, págs. 76-78.

3. Richard Chalfen y Jay Haley: «Reaction to Socio-Documentary Film Research in a Mental Health Clinic», en *American Journal of Orthopsychiatry*, 41, n.º 1 de enero de 1971, págs. 91-100.

Leemos en Ortega y Gasset acerca de la realidad: «Este fresno es verde y está a mi derecha (...) Cuando el sol caiga por detrás de estos cerros, yo tomaré una de estas confusas sendas abiertas como surcos ideales en la alta grama. (...) Entonces este fresno seguirá siendo verde, pero (...) no estará ya a mi derecha. (...) Cuán poca cosa sería una cosa si fuera sólo lo que es en el aislamiento. ¡Qué pobre, qué yerma, qué borrosa! Diríase que hay en cada una cierta secreta potencialidad de ser mucho más, lo cual se liberta y expansiona cuando otra u otras entran en relación con ella. Diríase que cada cosa es fecundada por las demás, diríase que se desean como machos y hembras, diríase que se aman y aspiran a maridarse, a juntarse en sociedades, en organismos, en edificios, en mundos (...) El "sentido" de una cosa es la forma suprema de su coexistencia con las demás (...) es decir, la sombra mística que sobre ella vierte el resto del Universo».⁴

En consecuencia, la realidad parece ser la rosa o el fresno *más el orden en que tú y yo la disponemos*. Lo que reconocemos en los hechos es el significado que atribuimos al agregado de hechos. Pero nos falta dar otro paso: la realidad se tiene que compartir con otros; con otros que la validen.

La elaboración de una concepción del mundo

Esta concepción del mundo validada socialmente encuadra a la realidad que encuadra a la persona. El individuo, que apenas iniciado a la vida aprende a capturar la realidad que se le presenta como objetiva, produce las lentes selectivas que llevará por el resto de sus días. Quienes transmiten esta realidad al bebé, nos dice Herbert Mead, son los «otros significativos», que le imponen su definición de las situaciones: «El individuo se experimenta a sí mismo como tal, pero no de manera directa, sino sólo indirectamente desde el punto de vista particular de otros miembros individuales del mismo grupo social o desde el punto de vista generalizado del grupo social global a que él pertenece (...) El propio proceso social es el responsable del surgimiento del sí-mismo, que no existe como sí-mismo fuera de este tipo de experiencia».⁵

Mead ya no pone el acento en un esquema simple, lineal, de causa y efecto, sino en la realimentación. Le importa la danza. La suya es una concepción orgánica: el sí-mismo en contexto es parte también del contexto de los otros significativos.

Harry Stack Sullivan, en sus teorías de la psiquiatría interpersonal, aplica las concepciones de Mead sobre el intercambio dialéctico entre sí-mismo y contexto: «La facilitación y la privación que se recibe de los padres y de los otros significativos se incorporan al sí-mismo (...) Por

4. José Ortega y Gasset: *Meditaciones del Quijote*, Madrid, Espasa Calpe, 1921, págs. 95-97.

5. George Herbert Mead: *On Social Psychology*, Chicago, University of Chicago Press, 1977, págs. 202 y 207.

el hecho de ser valiosísima la aprobación de la persona importante, y que la desaprobación deniega la satisfacción y produce angustia, el sí-mismo cobra una importancia muy grande. Permite enfocar en detalle aquellos actos que son causa de aprobación y desaprobación, pero, como sucede en el microscopio, produce interferencias en la percepción del resto del mundo».⁶

Sullivan parte del influjo que los otros significativos tienen sobre el niño y entonces llega a discernir que el sí-mismo naciente es la creación de un sí-mismo más contexto. Pero prisionero de las limitaciones de un paradigma individual, lineal, Sullivan se aparta del sí-mismo en contexto para postular la internalización de los otros significativos. Es como si la danza de la vida fuera introyectada y ya no pudiera abarcar las interacciones continuadas con los otros significativos en la tarea de construcción de la realidad.

Las vías por las cuales se construye la realidad individual se pueden estudiar considerando la internalización del contexto; o bien se puede abordar el problema desde el lado opuesto, analizando el modo en que las instituciones sociales influyen sobre el individuo. Pero estos dos abordajes presentan una dificultad en el espacio que los separa. Los sociólogos permanecen a excesiva distancia de la realidad específica del individuo porque sólo atienden a la realidad homogeneizada de la institución. Los teóricos del individuo, por su parte, se atascan en las enormes complejidades subjetivas desde las cuales el individuo interacciona en contexto. De este modo, puede ocurrir que ambos abordajes pierdan el ritmo de la danza.

Para investigar las características orgánicas del individuo en contexto hace falta una institución más reducida. La familia es la matriz donde las reglas sociales se cortan a la medida de la experiencia específicamente individual. Por ello la terapia de familia se sitúa a la distancia justa para la investigación del sistema que forman el individuo y el contexto social, sin tener que apartarse demasiado de uno u otro de los dos elementos. Próximo a lo específico de la vivencia de los individuos miembros de la familia, pero conservando la ventaja sistémica del punto de vista del grupo, el terapeuta de familia puede incluir los holones individuales y de la familia como todo y parte.

Validación de una concepción del mundo

El modo en que la familia elabora su estructura es análogo al proceso por el cual la sociedad crea sus instituciones. Lo es también la manera en que valida su estructura. Por ello la vía por la cual la sociedad legitima sus instituciones proporciona al terapeuta un paradigma para entender cómo se mantiene la concepción del mundo de la familia, y cómo se la puede cuestionar en la terapia.

6. Dorothy R. Blitstein: *The Social Theories of Harry Stack Sullivan*, Nueva York, William-Frederick Press, 1953, pág. 138.

Peter Berger y Thomas Luckman distinguen cuatro niveles de legitimación de las instituciones sociales; este esquema es útil para analizar la validación familiar. El primer nivel es el simple vocabulario o la presentación de la realidad por medio del lenguaje. El niño aprende que la cosa que tiene en su mano es una cuchara. Es la roca de base de la realidad, «el fundamento del conocimiento por sí evidente, sobre el cual forzosamente descansará toda teoría posterior». El segundo nivel de legitimación contiene esquemas explicativos simples que confieren sentido a los hechos. Estos esquemas son «en alto grado pragmáticos, se relacionan de manera directa con la acción concreta». Proverbios, máximas, leyendas y cuentos tradicionales son típicos de este nivel. El tercer nivel de legitimación contiene la teoría explícita, basada en un cuerpo diferenciado de conocimientos, que proporciona el marco de referencia para la conducta. A causa de su complejidad es transmitido por personal especializado. El cuarto nivel de legitimación es el universo simbólico, que integra en una totalidad diferentes provincias de sentido.⁷

Cada uno de estos niveles encuentra su análogo en la elaboración de la concepción del mundo de la familia; y todos ofrecen un abordaje terapéutico que permite cuestionar el modo en que la familia valida su realidad. No es necesario que este cuestionamiento sea un enfrentamiento. Puede consistir en un desplazamiento o una extensión, que no descalifique lo consuetudinario en la familia, sino que se suma a ello.

En el primer nivel, del vocabulario básico, el terapeuta prestará mucha atención al empleo que la familia hace de las palabras, así como a las palabras que tienen importancia para ella. Pero el terapeuta sabe que el significado de las palabras se relaciona con el contexto de la familia. «Usted es un prisionero. Su prisión es amor, pero no deja de ser una prisión»: aquí la palabra *amor* cobra un significado enteramente nuevo para la familia.

El segundo nivel de legitimación, de los esquemas explicativos, se corresponde en la familia con los mitos y la historia familiar, que organizan tanto el presente como el futuro. En las familias, cada miembro es visto por los demás de una manera estereotipada; y son visiones duraderas, aunque para el observador extrafamiliar la realidad pueda aparecer muy diferente. El terapeuta no necesita cuestionar de manera directa los mitos de la familia, pero puede reordenarlos o ampliarlos, por ejemplo explicando a un niño cuyo padre tiene el marbete de omnipotente que el respeto genuino por ese padre conlleva e impone la necesidad de manifestar el desacuerdo.

El tercer nivel de legitimación es el cuerpo de conocimientos que se pone en manos de especialistas. Es el terapeuta de familia quien posee esa pericia, así como las credenciales para encuadrar lo normal y lo atípico por referencia a la familia. Las intervenciones del terapeuta se apoyan en un cuerpo de teoría y en un grupo profesional.

7. Peter Berger y Thomas Luckmann: *The Social Constructions of Reality*, Nueva York, Doubleday, 1967, págs. 94-95.

El cuarto nivel de legitimación se maneja con los aspectos universales de la intersección de la familia con el vasto mundo. Esto incluye los componentes universales de la familia, por ejemplo, que los miembros de la familia nacen, crecen y viven en contextos sociales, y que son independientes pero al propio tiempo pertenecen a holones familiares inmersos en holones más vastos. El terapeuta puede recurrir a estas realidades universales para cuestionar la lealtad que los miembros de la familia guardan a su realidad peculiar.

Cuestionamiento de la concepción del mundo

La validación plantea de manera inevitable el problema conexo de la atipicidad. La legitimación es de hecho un proceso dialéctico continuo. Señalan Berger y Luckmann que la mayoría de las sociedades no aceptan una validación monolítica, y esto produce una interacción constante entre diferentes definiciones de la realidad: «La mayoría de las sociedades modernas son pluralistas. Esto significa que en ellas se da por supuesto un núcleo básico de universo, y diferentes universos parciales coexisten en un estado de recíproco acomodamiento».⁸

El núcleo básico de universo proporciona a los miembros de la familia la seguridad de habitar un territorio conocido. Por desdicha, también les puede imponer limitaciones que no deberían existir. Pone a los miembros de la familia a defender banderas que ellos en realidad no sustentan y a atacar bastiones que en realidad sus enemigos no defienden. Peor aún, los mantiene en la ignorancia de las cosas que conocen o que podrían conocer, inhibe su curiosidad acerca del mundo en que habitan y los disuade de explorar universos que podrían llegar a poblar.

El terapeuta procura presentar algunos de los diferentes universos parciales que se sitúan fuera del núcleo básico de universo de la familia, y que sus miembros ignoran. El terapeuta sabe que éstos interpretan la realidad de la familia desde la perspectiva de los holones que constituyen. En consecuencia, la interpretación de los universos transmitidos y de la atipicidad es una cuestión de perspectiva. Y es posible modificar las perspectivas.

Cuando mis hijos eran pequeños, yo solía narrarles antes que se durmieran cuentos en que un niño, Yankele Mehesforem, visitaba diferentes países con sus diversas normas, costumbres y mitos, y trataba de interpretar esas culturas con los ojos de un niño norteamericano de clase media. En estos cuentos abundaban los aspectos humorísticos del choque de culturas y la confusión que sobreviene cuando una realidad cuestiona la verdad de otra. Para armar la trama, yo me basaba en mis experiencias hechas en diferentes países. La intención que me movía a inventar esos cuentos era introducir a mis hijos en una con-

8. Berger y Luckmann: *The Social Construction of Reality*, ob. cit., pág. 125.

cepción pluralista de la realidad. También el terapeuta tiene que aprenderla, para poder ofrecer a la familia concepciones del mundo diferentes.

Estas concepciones alternativas no se deben encuadrar como un mundo diferente; la gente tiene miedo a lo nuevo. Por otra parte, pocos abandonarían como si se tratara de unos zapatos viejos una realidad que ha prestado su buen servicio, y que se apoya en diversas legitimaciones. Lo que hace el terapeuta es ofrecer como al pasar una ampliación, la vislumbre de una alternativa, algo que modifique las fronteras de lo conocido. Posee diversas técnicas que le permiten cuestionar la manera en que la familia legitima su estructura. Estas técnicas son: el empleo de constructos cognitivos, el uso de paradojas y la búsqueda de los lados fuertes de la familia.

Para resumir, no resisto la tentación de transcribir las reflexiones del presidente Mallet en la convención anual del Club de la Identidad: «Señores, es éste un momento histórico. Durante más años de los que alcanzo a recordar, hemos pasado nuestra vida en el recogimiento de nuestros refugios londinenses trabajando con celo en la gran teoría que es el factor unificador para la vida de todos nosotros. Siempre hemos creído que el mejor modo de perfeccionar esta teoría era permanecer aislados: sabemos por experiencia que tan pronto como una teoría se expone al ajeteo de la vida cotidiana pierde la frescura de la que depende su belleza. La mayoría de los clubes —y hoy son muchos— ignoran esta precaución; con su teoría en ristre se lanzan al mundo exterior contra los rivales, con lo que la privan de todo apoyo como no sea la mera pugnacidad histérica de sus campeones. Esto está muy bien, pero siempre nos ha parecido que todos los clubes son círculos cerrados, que no admiten heterodoxia alguna, y carece de sentido exponer a los miembros leales a las brusquedades de un debate. ¿Para qué discutiríamos con el miembro de otro club si sabemos que los dos, él y nosotros, estamos identificados tan absolutamente con teorías opuestas que imponer un punto de vista equivale a perder un brazo o una pierna? No, señores; puesto que el objetivo de todo club es ser el único, y el de toda teoría es ser la única teoría, el proceder de nuestro club es, sin ninguna duda, el mejor. De hecho, vivimos aislados del mundo, lo que equivale a decir que vivimos exactamente como lo hacen todos los demás clubes, salvo que con mayor complacencia y sin tener que fingir que somos espíritus abiertos. Nuestra amada teoría, la única verdadera en el mundo, es también la única de la que deseamos oír hablar. La identidad es la respuesta para todo. Nada hay que no se pueda contemplar por referencia a la identidad. No tenemos necesidad de pretexto la menor disputa acerca de ello... Nosotros, los miembros de este club, sobrepasamos a todos los demás porque somos capaces de dar a nuestros pacientes la identidad que puede serles más útil. Podemos fabricar toda clase de identidades, de freudiano y pandillero a marxista y cristiano.

»Por otra parte, lo que nos gusta de nosotros mismos es la fran-

queza con que llevamos a cabo nuestro trabajo. Otros clubes niegan a pie juntillas que procuren proporcionar a sus pacientes identidades nuevas. Insisten en que no hacen otra cosa que revelar una identidad que empujaron fuera del campo visual. Gracias a Dios, señores, nunca nos pareceremos a ellos. Nuestro orgullo es saber que estamos en la vanguardia del progreso moderno, que podemos transformar cualquier incógnita en un yo determinado y que jamás necesitamos caer en la hipocresía de fingirnos meros descubridores.⁹

15. CONSTRUCCIONES

La familia ha construido su realidad presente en un proceso de organización de los hechos en que iba manteniendo sus ordenamientos institucionales. Había otras maneras de percibir, pero ella escogió un esquema explicativo preferencial. Este puede y debe ser cuestionado y modificado, lo que pondrá al alcance de la familia modalidades nuevas de interacción.

El terapeuta empieza por aflojar la rigidez del esquema preferencial. También desestima muchos de los hechos que la familia presenta y selecciona la «realidad terapéutica» con arreglo a la meta terapéutica. Es una responsabilidad seria; el terapeuta no puede menos que admitirlo: su aporte organiza el campo de la intervención y puede llegar a modificar la explicación que la familia da de su realidad. El concepto de interpretación no hace sino soslayar esta responsabilidad porque define la tarea del terapeuta como una mera investigación de la verdad. Pero esta definición más cómoda ya no se puede sustentar si se analiza la posición del terapeuta dentro del sistema terapéutico. La realidad de la familia es una construcción terapéutica.

La libertad del terapeuta como constructor de realidades está limitada por su propia biografía, por la realidad finita de la estructura familiar y por la peculiar modalidad con que la familia ha elaborado su estructura. El está, por lo tanto, limitado en su actividad modificadora. La familia tiene la capacidad de controlarlo por vía de determinar sus respuestas complementarias. También puede inducirlo a sustentar la realidad de la familia. Y no obstante, su aporte es un factor que contribuye a la definición de ese campo.

Existen diversas técnicas para transmitir el mensaje de que la familia y sus miembros disponen de otras alternativas, además de sus modalidades predilectas de interacción. El objetivo es siempre convertir a la familia a una concepción diferente del mundo, que no haga necesario el síntoma, y a una visión de la realidad más flexible y pluralista, que admita una diversidad dentro de un universo simbólico más complejo. Las técnicas para modificar la realidad de la familia se agrupan en tres categorías principales. Estas son la utilización de símbolos universales, de verdades familiares y el consejo profesional.

9. Nigel Dennis: *Cards of Identity*. Nueva York, Vanguard Press, 1955, pág. 118.

Simbolos universales

Con esta técnica, el terapeuta presenta sus intervenciones como si se apoyaran en una institución o en un acuerdo que rebasaran el ámbito de la familia. Cuando obra de este modo pareciera que se refiere a la realidad objetiva.

En el caso de algunas familias se puede decretar que determinado orden moral, por ejemplo Dios, la sociedad o la decencia, prescribe el camino correcto. El método de Ivan Nagy, que investiga el compromiso mutuo entre los miembros de la familia, entra en esta categoría de intervención en que el terapeuta asume una posición moral y se erige en el representante de la moralidad.¹

En la familia West, que solicitó terapia porque el padre, un sacerdote, tenía dificultades para controlar a sus dos hijas adolescentes, él se refirió a la esposa y a las hijas llamándolas «las tres muchachas». El terapeuta se puso de pie, suspendiendo la sesión por así decir, y extrajo una moraleja: «Usted debe de tener problemas en su relación con Dios porque no comprende que El ha creado una jerarquía en la familia. Los padres tienen su lugar y los hijos el suyo». Por el expediente de elegir constructos universales que armonicen con la concepción del mundo de la familia, el terapeuta mueve a un reordenamiento de los holones.

Esto mismo se puede lograr apoyándose en el sentido común o en la experiencia común. «Todo el mundo sabe» que las cosas son así y así; no hace falta, entonces, ponerse de acuerdo sobre cómo son. Hay un tiempo para divertirse y un tiempo para trabajar. De los hijos mayores se espera que sean más responsables que los menores. En algunas familias conviene señalar, «puesto que eres mayor... menor... la hija mayor... es usted el que trae el pan... usted debería... y el resto de la familia debería...». El terapeuta en estos casos apuntala sus ideas con la fuerza de la persuasión grupal.

También puede ser útil decretar que la tradición prescribe determinada manera de obrar. Toda sociedad entrena a sus miembros para responder a la magia de las secuencias correctas y todo individuo ha hecho la experiencia de un orden en su propio desarrollo. Por eso las construcciones edificadas sobre la base de rituales temporales pueden alcanzar un poder mágico para producir transformaciones.

La fuerza de las construcciones universales reside precisamente en el hecho de que se refieren a cosas que «todo el mundo conoce». No aportan información nueva; se las reconoce de manera inmediata como realidad compartida. El terapeuta recurre a ese acuerdo a modo de una base para edificar una realidad diferente para la familia.

En la familia Mann, la realidad familiar consistía en que el hijo Bill,

1. Ivan Boszormenyi-Nagy: «Contextual Therapy: Therapeutic Leverages in Mobilizing Trust», en *The American Family*, Unit. IV, n.º 2, Filadelfia, Smith, Kline & French, 1979.

de 28 años, que había trabajado en el exterior los cinco años anteriores, regresó al hogar con un episodio psicótico de depresión agitada, que al parecer había sido desencadenado por el hecho de que un amigo lo timó en 1.000 dólares; se había tratado de un engaño bastante simple, en el que estaban envueltos petróleo y jeques árabes. El resto de la familia, constituida por sus padres, Paul y Mary, y su hermano Rob, de 23 años, respondió con preocupación, una actitud protectora, y con angustia ante la conducta desorganizada del paciente individualizado.

La estructura disfuncional se situaba en la excesiva unión de los miembros de la familia, en particular del holón padre-hijo mayor. El hijo se relacionaba con el padre dando muestras de una lealtad y un respeto que lindaban con la veneración, pero también de un resentimiento profundo e inexpresado. La madre y el hijo menor ni podían modificar esta diada demasiado unida, ni participar en ella.

La construcción terapéutica, elaborada en la sesión inicial, enfocó la sintomatología aguda del paciente individualizado. El terapeuta lo normalizó explicando y justificando su conducta por referencia al significado universal de la maduración: un estrechamiento de las alternativas y una muerte parcial. Después, el terapeuta indicó un ritual de duelo destinado a despachar el yo antiguo y aceptar la realidad nueva de ser una persona de más edad. El hermano menor y la madre recibieron funciones específicas en ese ritual, mientras se mantenía apartado al padre. La construcción promovió una modificación en la estructura familiar por la vía de reforzar la diferenciación del hijo mayor, el establecimiento del holón de los hermanos y el distanciamiento del padre demasiado apegado.

Minuchin (a Bill): ¿Cómo andan las cosas? Su padre me llamó por teléfono ayer a causa de usted. Hoy también lo hizo su madre, porque ellos están muy preocupados.

Bill: Bueno... (*Empieza a llorar.*) Yo no quiero sentirme mal. (*Mira al padre, quien también llora.*) Lo lamento, papá, realmente. Lo lamento. Yo no quiero... No sé cómo salir de esto. Lo lamento... (*Sigue sollozando.*)

Padre (llorando): Está todo bien. No hay ningún problema.

Minuchin (al padre): Paul, si ve que no puede ser útil, es mejor que se vaya de la sala. No está bien que si Bill desea llorar tenga que preocuparse por usted; en ese caso no se puede sentir libre. Bill tiene la necesidad o el deseo de llorar en este momento, y es preciso que goce de la libertad de hacerlo sin que deba preocuparse por protegerlo a usted. (*A Bill.*) Siga usted, llóre. Si necesita llorar, llóre... y cuando haya terminado de llorar, hablaremos. Pero continúe y llóre. (*A la esposa.*) ¿Por qué tiene que llorar Paul?

Madre: Bueno, él es así.

Minuchin: Eso no ayuda, todo lo contrario, como puede usted ver, porque su hijo se ve obligado a proteger al padre. Hay ocasiones en que

las personas tienen ganas de llorar. ¿No tienes a veces ganas de hacerlo, Rob?

Rob: A veces, sí. Pero no muy a menudo.

Minuchin: Eres un bravo muchacho. ¿Qué edad tienes?

Rob: Veintitrés.

Minuchin: ¿Cuál es tu ocupación ahora?

Rob: Asisto a la universidad.

El terapeuta empezó con una construcción acerca de la libertad de llorar. El acto de llorar quedó encuadrado como un derecho de las personas. El terapeuta cuestionó el influjo limitador que el padre tenía sobre Bill, normalizó el llanto como un deseo o una necesidad y, concediendo a Bill el permiso de llorar, dio a entender que ello estaba bajo control del terapeuta. Después se apartó de Bill y se puso a conversar con Rob acerca de cuestiones neutras, esperando que el llanto aminorara y pudiera volver a hablar con Bill, lo que ocurrió a los pocos minutos.

Minuchin: Bill, ¿cuánto hace que regresó al hogar?

Bill: Tres semanas.

Minuchin: ¿Y pasó un año en Venezuela?

Bill: Si cuento todos los períodos, he residido en Venezuela unos tres años.

Minuchin: ¿Y en qué otro lugar de Sudamérica, además de Venezuela?

Bill: En toda Sudamérica; trabajé en Colombia, en Ecuador.

Minuchin: ¿Habla castellano?

Bill: Sí.

La conversación prosiguió en castellano durante unos cinco minutos, en cuyo transcurso Bill explicó que lo habían estafado en una transacción comercial con un «amigo». Aunque conoció la trampa, invirtió no obstante 1.000 dólares porque no atinó a librarse de la situación. El terapeuta aprovechó la oportunidad de hablar en castellano como una maniobra de fijación de frontera; así aumentaba su proximidad al paciente y lo separaba de la familia. Después, Bill recomenzó su llanto.

Minuchin: Deseo que Bill lllore cuando necesite hacerlo, y cuando se sienta en condiciones de conversar, volverá a conversar conmigo. Paul, ¿qué le pasa a su hijo a juicio de usted?

Padre: Su familia es todo para él. En mi opinión, no sé si mi esposa está de acuerdo, haría cualquier cosa por su familia. *(Se pone a llorar.)*

Minuchin: ¿Por qué llora usted? Me gustaría que abandonara la sala y volviera cuando pueda sobreponerse. *(A la esposa.)* Sus hombres son proclives al llanto, ¿no es verdad, Mary? *(El padre se levanta para retirarse. Bill extiende sus brazos como para detenerlo, pero el te-*

rapeuta bloquea el movimiento. Entonces Bill vuelve a sentarse, sollozando.)

Madre: Ellos son blandos, ésa es la razón.

Minuchin: Eso es. Vea usted, necesito a alguien con quien poder hablar. Ni Paul ni Bill se pueden comunicar; por eso deseo que usted se corra hasta aquí, de modo que pueda hablar con usted, Mary. *(La madre se sienta en la silla que su marido dejó vacía.)* Bill, usted lllore hasta que esté en condiciones de conversar conmigo. Mary, ¿qué opinión se forma usted sobre lo que sucede?

Madre: Creo que fue una sobrecarga mental. Consiguió ese extraordinario trabajo hace seis años, y estuvo continuamente viajando.

El terapeuta aumentó la intensidad de su construcción acerca de la libertad enviando afuera al padre y apoyando el llanto de Bill, al tiempo que definía como atípico el llanto del padre. El terapeuta siguió conversando con la madre y con Rob.

Minuchin: Rob, puede invitar a su padre a que regrese, si se siente en condiciones. Dígale que si ha de crear tensiones, prefiero que permanezca afuera. *(A Bill.)* ¿Está usted listo?

Bill: Sí.

Minuchin: Creo que a veces la gente necesita llorar. De manera que si le vienen ganas de hacerlo, lllore; mientras tanto conversaré con ellos, y cuando se le pase volveré a hablar con usted.

Bill: Muy bien.

Minuchin: Sigo sin comprender cuál es su situación en este momento.

Bill: Le explicaré...

Minuchin: Pero si necesita llorar, lllore, y yo reanudaré el diálogo con ellos.

Bill: Muy bien. Hace un mes... no, más o menos seis semanas, estaba en mi oficina y tenía muchas presiones —quizás impuestas por mí mismo—; bueno, un día fui a la oficina y entonces de repente todo fue como si algo se rompiera en mi cerebro. No sé qué fue, pero eso se rompió *(se pone a llorar)* y después de ese día...

Minuchin: Si necesita llorar, lllore. ¿Estamos? Volveré a usted cuando se recupere... *(Se vuelve para conversar con la madre.)*

Bill: Yo simplemente...

Minuchin: No, no, no, me parece que todavía no puede.

Bill *(hace una profunda aspiración)*: Estoy bien.

Minuchin: Muy bien.

Bill: Y entonces de repente todo se presentó como en una sensación de irrealidad. Me quedé desorientado. No podía dormir, y como tenía el propósito de hacer una excursión... *(Empieza a llorar de nuevo.)*

Minuchin: Rob, puede usted tomar algunos pañuelos de papel de aquel escritorio. *(A Bill.)* Usted relájese, después volveré a usted. Quiero que lllore hasta que haya terminado.

El terapeuta dejó a Bill y se puso a conversar con los demás miembros de la familia. Había normalizado el llanto: era un hecho que im-

pedía conversar, pero era posible acomodarse a él esperando. Además había adjudicado a Bill el control sobre su llanto, al tiempo que reducía el efecto del síntoma dentro del sistema. Cinco minutos después, mientras preguntaba a Rob si tenía novia, el terapeuta advirtió que Bill estaba escuchando nuevamente.

Minuchin: Bill, ¿tiene usted novia?

Bill: No.

Minuchin: ¿Tuvo novia alguna vez?

Bill: Sí, tuve una pareja.

Minuchin: ¿Por cuánto tiempo?

Bill: Bueno... por unos meses. Usted ve, mi oficio no me deja la posibilidad de mantener una relación estable porque debo viajar continuamente.

Minuchin: Cuando usted dice que debe viajar de continuo, ¿qué significa?

Bill: Debía permanecer viajando dos semanas de cada mes. Durante el primer año, o los primeros quince meses, estuve en América Latina. Después me trasladaron al Lejano Oriente y a Australia, y con posterioridad...

Minuchin: ¡El Lejano Oriente y Australia! Caramba, son lugares bien distantes.

Bill: Después pasé dos años y medio en el Lejano Oriente viajando continuamente.

Minuchin: ¿También cada dos semanas?

Bill: Oh, a veces permanecía un mes y medio en el mismo lugar.

Minuchin: Entonces usted no tiene hogar.

Bill: Aquí. Este es mi hogar.

Minuchin: Usted no tiene hogar. Ha pasado cinco años fuera de aquí, y no ha echado raíces en otro lugar.

Bill: Así es.

Minuchin: ¿Qué edad tiene ahora?

Bill: Veintisiete. (*Llora otra vez.*)

Minuchin: Está bien, volveré a dialogar con usted. Ahora quiero conversar sobre otra cosa.

El terapeuta pasó a hablar con la familia hasta que observó que Bill había dejado de llorar.

Padre: Doctor, le contaré una cosa sobre lo que ocurrió la última vez que estuvo en casa...

Minuchin: No, no, no quiero que usted hable sobre Bill cuando Bill no puede hablar acerca de sí mismo.

El terapeuta consideró que si bien el episodio depresivo se había desencadenado en Venezuela, en ese momento la sintomatología era mantenida por la íntima reverberación entre hijo y padre. El terapeuta no tenía mucha información acerca de la interacción disfuncional entre ambos, pero obró siguiendo una regla de oro: cuestionar las estructuras

demasiado unidas. Aplicó repetidamente esta técnica de fijación de frontera, con el propósito de apoyar su mensaje de que el paciente individualizado poseía recursos que no se habían aprovechado aún en su totalidad.

Bill: La única cosa es...

Minuchin: ¿Está usted listo?

Bill: Sí.

Minuchin: ¿Está usted seguro, porque sí...?

Bill: Todo está bien. Un día entré en la oficina y esa cosa en mi mente se rompió de repente y entonces tuve una sensación como de irrealidad, desorientación y no podía dormir, y una noche regresaba a casa del trabajo con un amigo y no quería que me dejara, y entonces mi mente se difundió y era como si anduviera afuera...

Minuchin: Muy bien; ¿quiere detenerse?

Bill: No me pude controlar... era como si estuviera fuera de mi cuerpo, usted sabe, y yo simplemente... mi mente se difundió como... usted sabe... no sabía dónde estaba. Tengo esta sensación, esta sensación constante de no ser capaz de controlarme. Tengo una sensación de irrealidad. Sé que estoy en casa, pero no puedo... tengo una presión constante en la mente... es como un nudo... siempre esta presión constante. De noche no puedo... todo parece que me sofocara y tengo dolores en mí... sufro de presiones constantes aquí, y no puedo dormir ni... no soy yo mismo. Lo único que deseo es sentirme normal.

Minuchin: No, todavía no puede usted sentirse normal porque primero tiene que enfrentar ciertas realidades acerca de usted mismo que se relacionan con esta experiencia. Ha vacilado su sentimiento de confianza en usted mismo. Acaso deba usted mirarse otra vez al espejo. (*Hace gestos señalando el falso espejo.*) Durante este tiempo ha tenido una idea extraña sobre quién es usted mismo, y aquel individuo lo hizo aparecer a usted como un pobre diablo, y a usted no le gustó nada. Entonces experimenta usted ahora una tremenda sensación de incertidumbre.

El terapeuta seleccionó un episodio de la descripción y lo convirtió en el paso inicial de una serie de construcciones que se edificarían unas sobre otras para cuestionar la organización psicótica depresiva de la realidad del paciente. Este proceso estuvo cuidadosamente planeado: el terapeuta inició su cuestionamiento de la realidad del paciente invitándolo a que contemplara su propia imagen, lo que reducía su atención a lo que el terapeuta le diría acerca de él mismo.

Bill: Sí, y pienso en locuras y no puedo... no sé dónde estoy, realmente, sabe usted, y eso me aterroriza...

Minuchin: Sí, es lo que le ocurre a la gente cuando su confianza en sí misma ha vacilado. Regresan a casa y, porque es usted un adulto, no

encuentra ya su propio lugar. Es verdad que forman ustedes una familia unida, pero este no es su hogar. Usted no lo ha tenido durante los cinco años pasados.

Bill: Quiero convertirlo en mi hogar ahora.

No era cuestionada la realidad de terribles fantasmas del paciente, sino que sólo se la explicaba por referencia a hechos «objetivos», aceptados y conocidos por todo el mundo.

Minuchin: Lo que usted ha descrito es una sensación de que la vida anterior de usted vacila, y desea usted crear una vida nueva. Pero no puede conseguirlo rápidamente. Primero deberá llorar durante los próximos cinco días: por las oportunidades que no tuvo, por los amigos que no hizo, por los sueños que no se cumplieron, porque lo estarían probablemente más de una vez y no sólo ésta, por las esperanzas que haya tenido, por las muchachas con quienes no salió, por los amigos que casi tuvo pero no hizo. Creo que necesita llorar por todo ello y creo que está llorando por eso. Usted llora en este momento como si esos cinco años pasados hubieran sido un desierto, y si es así como lo siente, es preciso que lllore. Sabe usted, le podría dar píldoras para calmarlo, pero me preocupa que si le doy esas píldoras, usted no lllore. Quiero que lllore.

El terapeuta introdujo una construcción universal. Toda persona ha dejado alguna «vía sin transitar». Si bien no tenía mucha información sobre el paciente, sabía que estaba presente ese sentimiento de las oportunidades perdidas. Edificó con cuidado su construcción a partir de los hechos específicos que el propio paciente le había proporcionado, asegurándose de ese modo de que el paciente reconociera su propia realidad. Al mismo tiempo, recurrió a una repetición casi ritual que le procuraba a la vez proximidad y autoridad, facilitando que el paciente aceptara la tarea propuesta.

Minuchin: Yo me iré afuera por cuatro días y quiero verlo otra vez el lunes. Durante esos cuatro días, deseo que permanezca en casa en su habitación. ¿Ha fallecido alguna vez un pariente suyo?

Bill: Sí, mi abuelo.

Minuchin: ¿Hizo usted Shiva [un ritual judío de duelo]?

Bill: Sí.

De nuevo el terapeuta introducía en su simbolismo universal elementos de la vida del paciente que contribuirían a que su prescripción fuera experimentada por aquél como relacionada de manera específica con su propia realidad.

Minuchin: Deseo que por cuatro días, entre mañana y el lunes, permanezca usted en su habitación. Puede leer, pero la mayor parte del

tiempo quiero que lllore y recuerde sus pasados cinco años y lllore por cada oportunidad en que haya concebido esperanzas que después no se le cumplieron. ¿Comprende usted lo que quiero? Quiero que mire hacia atrás en su vida, y lo haga una y otra vez por referencia a lo que podría haber conseguido y se le frustró. Quiero que ponga mucha, pero mucha atención en pensar que podría haber creado un hogar o haber hecho un amigo en Venezuela, pero no fue así; que podría haber tenido en Australia una novia que lo amara a usted de una manera muy especial, y no la tuvo, y que considere que todas estas son oportunidades perdidas; y quiero que lo haga con toda prolijidad: cuatro días no es demasiado tiempo para recordar cinco años. Aquí y allí, cuando sienta que necesita contar algo a alguien, quiero que llame a Rob. No a su padre ni a su madre porque ellos son demasiados viejos, sino a Rob. Rob, ¿tiene usted clase mañana?

Rob: Sí.

Minuchin: ¿Y el viernes?

Rob: No.

Minuchin: ¿Puede faltar a clase mañana?

Bill: No deseo que falte.

Minuchin: No le pregunto a usted. Es una prescripción. ¿Puede faltar a clase mañana, Rob?

Rob: Sí.

Minuchin: Quiero que también se quede en casa. No entre en la habitación de Bill salvo si él lo llama. ¿Tienen ustedes el mismo cuarto?

Rob: No, tengo mi cuarto propio.

Minuchin: Entonces, Bill, usted sabrá que en la casa Rob está presente, disponible —porque esto es importante— en cualquier momento en que desee contarle alguna experiencia que haya tenido hace tres años, hace dos años en Australia, en Nueva Zelanda, y usted Rob, lo escuchará. Le mostrará simpatía, y él llorará. No haga ningún intento para que él cese de llorar porque deseo que lo haga. Es importante que usted reconsidere todas esas oportunidades perdidas y se sienta triste, y es importante que Rob respete eso. El debe respetar su necesidad de sentirse triste. Vea usted, creo que en su familia no respetan la intimidad de la gente, el derecho de estar triste, de estar avergonzado porque usted se siente así. Usted se siente turbado y eso está perfectamente bien. La gente debe tener ese derecho también; debe tener el derecho de sentirse triste, turbada, de estar loca a veces.

El terapeuta organizó al resto de la familia en torno del ritual de duelo. La madre debía ir de compras y traer una botella de buen whisky, y preparar comida y bebida como sabe hacerlo la mujer judía tradicional para estos rituales. También se le asignó la función de mantener al padre ocupado y lejos de Bill y su dolor, puesto que la consternación de él impedía a Bill llorar. En cuanto a Rob, permanecería disponible y participaría cuando se lo pidieran. El ritual se organizaba en torno de la realidad de un miembro, puesto que la intensidad de su síntoma exigía

una respuesta inmediata. No obstante, la participación de la familia con el paciente individualizado, que dentro del sistema terapéutico obedecía a la construcción terapéutica, creaba un campo familiar modificado por el hecho de separar al padre del paciente y de apoyar al holón de los hermanos. Según la experiencia del terapeuta, estos rituales de duelo se limitan a sí mismos. Es posible que los pacientes pasen llorando uno o dos días, pero después cesan. El lunes, Bill, aunque seguía muy angustiado, estaba menos deprimido y más organizado.

En la segunda sesión, tras discutir el modo en que se había llevado a cabo la tarea, así como la nueva intimidad que había nacido entre los hermanos, Bill manifestó su impresión de que, por ser sus padres tan generosos, debía inhibir sus deseos o de lo contrario ellos los satisfacerían muy por encima de sus necesidades.

Bill: Prefiero refrenarme porque si digo a mi padre, por ejemplo: «Me gusta esa corbata», me la comprará en quince colores diferentes. Por eso me abstengo de decir «Me gusta esa corbata».

Minuchin: ¿Es realmente lo que usted siente?

Bill: Sí. Y si me gusta un traje, me comprará cinco. Por eso, cuando me gusta algo, no lo digo. Si pido una botella de whisky, me comprará una caja entera, o cuatro botellas o tres botellas. Entonces pierde sentido. ¿Comprende usted lo que quiero decir cuando menciono una excesiva benevolencia?

Minuchin: Por supuesto.

Bill: Creo que a causa de eso no me siento en libertad de pedirles nada, porque cualquier cosa que les pidiera, me la darían en exceso. Entonces simplemente me abstengo.

Minuchin: Me ha impresionado mucho lo que acaba de decir. Primero, porque es usted muy sagaz. Y en segundo lugar porque lo veo como un prisionero. Sabe usted, su prisión es amor, pero de todos modos es una prisión. Es amor mutuo, pero es una prisión. Usted no puede tener un deseo porque se lo satisfacerían a carradas. Entonces es usted un prisionero, no puede recibir nada.

El terapeuta, cuyo objetivo era ayudar al paciente para que se diferenciara de la familia y aumentara su distancia respecto del padre, introdujo una metáfora para transmitir el mensaje del efecto inhibidor que pueden tener una generosidad y una lealtad sin límites.

Minuchin: Permitame hablar un momento con su padre. Déjeme hacerlo porque lo que usted ha dicho me inquieta mucho, y no lo comprendo. (Al padre.) ¿Es verdad lo que dice Bill?

Padre: Hasta cierto punto. No hay nada en el mundo que yo no hiciera para mis hijos y que mi mujer no hiciera para nuestros hijos. Somos así, y si los hijos son víctima de nuestro modo de ser, bueno, trataremos de cambiar. Los pasados días que Bill pasó en casa, traté de permanecer lo más alejado de él que pude. Fue muy duro. Espero

que comprenda que si usted sintiera el tipo de cariño que creemos tener, le resultaría muy difícil ver a su hijo en ese estado. Traté de comprarle un traje porque no tiene ropa que pueda usar. Lleva continuamente la misma camisa usada cuando podría ir a mi guardarro-pas y tomar lo que deseara...

Minuchin: ¿Le compró algo?

Madre: No le hemos comprado nada desde que se fue de la casa.

Minuchin: Muy bien. Así está bien, porque el problema es...

Padre: Los zapatos que usa son míos.

Minuchin: Bill, ¿puedo verlos?

Bill: Sí. (Se quita un zapato y se lo entrega al terapeuta.)

En momentos en que el terapeuta trataba los temas de la diferenciación y de la autonomía recurriendo a las realidades de la vida cotidiana, como la ropa, lavandas, amor, recibió del padre esta nueva información: «Los zapatos que usa son míos». En cada pasaje de la terapia, cobra inmediata importancia la información relacionada con la meta terapéutica. No necesariamente era utilizable el hecho de que Bill usara los zapatos de su padre, por más que evocara de manera espontánea la interesante asociación de «seguir las huellas de su padre». Pero el terapeuta, que se inclinaba por las metáforas concretas, pidió a Bill que le alcanzara un zapato. Todavía no había formulado lo que haría con él, pero mientras lo examinaba decidió una estrategia que habría de desarrollar por el resto de la sesión.

Padre: No tiene un par de zapatos que pueda usar.

Minuchin (mirando el zapato): ¿De qué tamaño son?

Bill: Usamos la misma medida.

Minuchin: ¿Me puede alcanzar el otro? (Toma ambos zapatos, los envuelve en un papel y se los devuelve al padre.) Quiero que tenga usted estos zapatos porque son suyos.

Madre: Tendrás que comprarte un par de zapatos.

Minuchin (a Bill): ¿Por qué usa los zapatos de su padre?

Bill: Porque... bueno... son de la misma medida. Los míos están gastados. No interesa puesto que usamos la misma medida.

Minuchin: ¿Cuánto dinero tiene usted en el banco?

Bill: Más o menos cuatro mil dólares.

Minuchin: Cuatro mil dólares. No es mucho porque un par de zapatos como estos cuesta cincuenta dólares.

Padre: Está equivocado. Pagué catorce dólares por éstos en una casa mayorista. Dios por testigo.

Minuchin (a Bill): Pero cuando usted compre un par de zapatos para usted mismo, se comprará unos que cuesten cincuenta dólares. Comprará zapatos que sean de su tamaño y cuesten cincuenta dólares. Puede adquirirlos más caros, pero no más baratos. Y quiero que usted lo haga. Tengo mucho, pero mucho interés en esto porque usted no sabrá dónde termina su piel hasta que empiece a descubrir

lo inmediatamente próximo a ella. Deseo enseñarle dónde está, y quiero empezar por enseñarle quién es. Entonces empezaremos por cosas muy simples, como las que lleva sobre su cuerpo. Quiero que vaya y se compre usted mismo un par de zapatos. ¿Sabe comprar ropa?

El terapeuta utilizó los zapatos como un vehículo concreto para tratar temas de diferenciación, y edificó sus construcciones en el sentido común: «Que usted use los zapatos de su padre produce confusión», «Su piel lo contiene a usted mismo», «No puede saber dónde está usted si no sabe antes quién es». «Todo el mundo sabe» que estas son realidades objetivas. A partir de estas verdades universales el terapeuta modeló una tarea que exigía del paciente comprometerse en actividades en el ámbito extrafamiliar.

Bill: ¿Me dice que vaya y los compre?

Minuchin: ¿Ha comprado usted ropa por sí mismo, o es una persona que siempre usa la misma clase de cosas?

Bill: En general no compro mucho. Compro las mismas cosas.

Minuchin: Averigüemos qué ocurre con Rob. (A Rob.) ¿Sabe usted elegir por sí mismo?

Rob: Sí.

Minuchin: Acompañará entonces a Bill, pero no hará nada si Bill no le pide. (A Bill.) Si a usted le gusta un par de zapatos y desea aconsejarse, puede preguntar a Rob, y Rob dirá que sí o que no. Pero no lo consulte antes de haberse decidido. ¿Estamos?

Bill: Muy bien.

Minuchin: Usted mismo comprará... ¿cuántas camisas tiene?

Bill: Unas siete camisas... seis o siete camisas.

Minuchin: Pero ¿le gustaría tener una más? (El paciente usa también la camisa de su padre.) ¿Por qué?

Bill: Esta no me gusta ni más ni menos que las otras.

Minuchin: ¿Pero necesita un par de camisas más?

Bill: Sí, creo que me pueden ser útiles. Pero puedo usar las de mi padre.

Minuchin: No, no, no, no, porque entonces no sabe usted quién es. Quiero que empiece a conocer qué es su cuerpo comprando cosas que sean suyas. Deseo que usted y Rob elijan una tienda donde usted mismo comprará alguna ropa. No quiero que use las cosas de su padre. Eso confunde mucho. Para que usted llegue a saber dónde está, tiene que empezar por saber cuál es su cuerpo. Empiece a conocer su cuerpo vistiéndolo. ¿Está bien? Si usted anda con los zapatos de su padre, yo no sé si es usted mismo o es usted su padre.

Bill: Está bien.

A partir de los zapatos prestados el terapeuta construyó un símbolo universal del sentido de la individuación, y después lo utilizó para incrementar la separación entre padre e hijo, para apoyar el holón de los

hermanos y para promover el reingreso del paciente individualizado en el contexto extrafamiliar. La construcción de la tarea presentaba elementos concretos: se instruyó al paciente para que comprara cuatro camisas, dos pantalones y una docena de pares de medias, además del par de zapatos. Todos estos elementos contribuían a conferir intensidad a la construcción del terapeuta.

La terapia continuó durante ocho meses. Nunca se hospitalizó al paciente, por más que en un lapso de cuatro meses tuvo momentos de pánico desorganizador y de ideación suicida. El seguimiento realizado cinco años después comprobó que los miembros de la familia funcionaban bien. El paciente se había ido del hogar y trabajaba por su cuenta; el hermano menor lo hacía en el negocio de su padre, y los padres mantenían fronteras claras, autónomas.

Verdades familiares

El terapeuta presta atención a las justificaciones que la familia aduce para sus interacciones y utiliza su misma concepción del mundo para extender su modalidad de funcionamiento. Es una suerte de yudo en que el terapeuta se vale de la fuerza de la misma familia para inaugurar una dirección diferente: «Como son ustedes padres solícitos, dejarán a su hijo espacio para crecer»; «No le quitarán su voz»; «Cortarán los cables que los unen»; «Exigirán respeto»; «Manifestarán respeto», o «La dejará fracasar». Una vez que el terapeuta ha seleccionado, de la propia cultura de la familia, las metáforas que simbolizan su realidad reducida, las utilizará como una construcción cada vez que surjan o que se las pueda introducir, transformándolas en un rótulo que señala la realidad de la familia e indica la dirección del cambio. «¡Ah, conque de nuevo conectando los cables!» Esta metáfora pone de relieve la experiencia de la restricción indeseable. Esta técnica corresponde al segundo nivel de la topología de Berger y Luckmann, a saber, el reordenamiento de esquemas explicativos simples.

En el caso de los Scott, la realidad de la familia era que el hijo de 17 años, John, vagabundeaba y cometía hurtos en negocios, a pesar de los consejos de la familia y de los castigos que le habían impuesto. Les parecía que debía de tener un desarreglo psicológico porque ningún niño normal seguiría hurtando en negocios después que lo castigaron privándolo de su bicicleta de motor. La estructura disfuncional de esta familia consistía en que la madre y los hijos (John y su hermano menor) formaban un holón que excluía al padre, asesor psicológico en una clínica.

En la construcción terapéutica, el encuadre que la familia hacía de este hijo se redujo a dos alternativas inaceptables. O el hijo era delincuente o no tenía conciencia de sus actos y por lo tanto estaba loco. Cuando la madre se negó a aceptar ambas alternativas, el terapeuta sugirió otra posibilidad: que se informara sobre la opinión del padre acer-

ca de la situación. Esta construcción ofrecía una posibilidad de cambio en la estructura familiar, por vía de reforzar la posición del padre en el rol ejecutivo. Transcurridos diez minutos de la primera sesión, la madre, John y su hermano se habían dedicado a explicar las peculiaridades psicológicas del paciente individualizado a modo de justificación de su conducta.

Minuchin (a la madre): Permítame que le pregunte: ¿cree usted que John está loco?

Madre: ¡Si creo que está loco! No.

Minuchin: ¿Cree que sabe lo que hace?

Madre: Si usted me lo hubiera preguntado cuando empezamos con esto, en diciembre, le habría respondido que sí. Le habría dicho que faltaba a la escuela porque era un niño normal que deseaba estar fuera del aula y había otras cosas que le interesaban. Pero desde que empezamos a quitarle esas cosas que son tan preciosas para él, entonces sí que me preocupé.

Minuchin: En consecuencia, a su juicio está loco.

Madre: ¿Qué entiende usted por loco?

Minuchin: Una persona que hace ciertas cosas y no tiene conciencia de que las hace.

Madre: Bueno, él tiene conciencia de que las hace, pero no sabe por qué.

Minuchin: ¿Considera que su conducta es atípica?

Padre: Mi esposa no estuvo de acuerdo cuando yo utilicé el término «anormal».

Minuchin: ¿Quizá lo considera usted delincuente?

Madre: ¿Delincuente? No. No, porque este muchacho en casa...

Minuchin (al padre): Quiero preguntarle a usted: ¿a su juicio es delincuente?

Padre: En su conducta, sí.

Minuchin: Eso quiere decir que hurtar en negocios es a juicio de usted un acto de delincuencia.

Padre: Lo es, ciertamente.

Minuchin (a la madre): ¿Pero a juicio de usted no es delincuente?

Madre: Bueno, cuando usted dice delincuente, yo prefiero tomar un cuadro global. Delincuente en ciertas cosas que ha hecho, sí, pero en general como un muchacho con su conducta en el hogar y lo demás...

Minuchin: ¿No cree usted que él sabe que no debe hurtar en negocios?

Madre: Ciertamente.

Minuchin: Pero ¿no es delincuente?

Madre: Es delincuente porque lo hace, pero sabe que no debe.

Minuchin: Hay dos alternativas... o él es delincuente o está loco...

Madre (en voz baja): ¿Es delincuente o está loco?

Minuchin: Porque si hurta en negocios y sabe que no debe hacerlo, y no es un delincuente, evidentemente está loco.

El terapeuta, que había prestado mucha atención al lenguaje de la familia, se empeñó en este tramo en sembrar confusión aceptando los

enunciados lógicos de la madre y llevándolos a una conclusión seudológica, que era inaceptable. Su intención era debilitar una realidad familiar, la certidumbre del control de la madre, e introducir la realidad del padre como alternativa digna de consideración.

Madre: Bueno, si usted quiere que yo elija, tendré que decir que es un delincuente. Ha hecho cosas malas.

Minuchin: ¿Usted prefiere la delincuencia?

Madre: Sí, ha hecho algo que a mi juicio él sabía que estaba mal.

Minuchin (a los dos padres): Creo que necesitan ponerse de acuerdo porque de ese modo serán eficaces. (A la madre.) Me parece que usted rehuía el problema cuando afirmaba que John está enfermo. Creo que usted es ineficaz.

Madre: Nosotros no decíamos que estuviera enfermo. A nosotros nos dijeron...

Minuchin: Y usted no lo creyó.

Madre: Yo no. No; por eso estamos aquí. Yo no llegué a esa conclusión.

Minuchin: Creo que usted ayuda a John.

Madre: Soy una madre protectora. Estoy de acuerdo con usted en ello.

Minuchin: Creo que usted ayuda a John a ser delincuente.

Madre: Bueno, por favor, ¿quiere usted decirme cómo dejar de hacerlo?

La esposa estaba dispuesta a arrojar por la borda sus construcciones, pero retenía el control de las funciones parentales aceptando el punto de vista del terapeuta. Si éste le daba consejos, mantendría el monopolio que ella ejercía sobre la función parental, por más que pareciera aceptar una alternativa. Por eso el terapeuta prefirió elaborar y sustentar una concepción pluralista del mundo, que incluyera el intercambio dialéctico entre los padres.

Minuchin: Creo que su marido podría hacerlo.

Madre: Usted cree que él podría...

Minuchin: ¿Lo ha consultado?

Madre: ¡Oh! ¿Consultarle qué? ¿Pedirle que me ayude? No me daba cuenta... no.

Minuchin (a John, que permanece sentado entre los padres): Ahora cambie de silla. (Al marido.) Siéntese junto a su esposa y quizá pueda hablar con ella acerca del modo en que usted es capaz de asistirle para que no ayude más a John a hacer cosas atípicas y delictivas. Es lo que este chico hace. Cosas delictivas.

Madre: Coincido con usted en eso. Dije que era un delincuente, pero...

La esposa trataba de mantener el control manifestándose de acuerdo con el terapeuta e insistiendo en dialogar con él.

Minuchin: Hable con su marido porque creo que tiene muchas ideas cla

ras. Usted tiene ideas muy confusas y me parece que él la puede ayudar.

El terapeuta apoyó el holón conyugal, al tiempo que otorgaba gravitación a los constructos del marido.

Madre (al marido): Está bien, necesito ayuda, ¿no es así?

Padre: Tenemos diferentes puntos de vista sobre las cosas, como antes te lo he dicho por lo que se refiere a esta conducta. Sabes que falta a la escuela, no asiste a clases, y esto lo clasifica entre la gente a la que no le importa lo que le pase ni lo que será de su vida. Entonces considero que somos padres que no se preocupan por averiguar si sus hijos hacen lo que se debe.

A medida que avanzaba la sesión, el terapeuta siguió apoyando el punto de vista del padre como alternativa válida frente a la certidumbre, ahora cuestionada, de la madre. Este reordenamiento de los hechos familiares promovió un desplazamiento en que era posible dar sustento a una realidad más flexible.

Consejo especializado

En esta técnica, el terapeuta presenta una explicación diferente de la realidad de la familia y la basa en su experiencia, conocimiento o sabiduría: «He visto otros casos que...»; «Si usted se pone a investigar esto, descubrirá que...». El terapeuta puede desplazar también las posiciones de explicación, por ejemplo aprovechando su preeminencia como líder del sistema para incluir la perspectiva de un miembro de la familia o pasar a una diferente perspectiva familiar. Desde esta posición puede interpretar la realidad de los diferentes miembros de la familia y apoyar la atipicidad como si se tratara de un derecho y no de una herejía. A menudo las prescripciones que se hacen cuando se trabaja con el método de las paradojas están basadas en esta posición del terapeuta como especialista.

En el caso de los Mullin, la realidad de la familia era que la madre, que se había divorciado del padre dos años antes, empezó casi en seguida en tener problemas para controlar a sus dos hijas adolescentes. El paciente individualizado era Alice, de 15 años, quien fracasaba en la escuela aunque ésta le había proporcionado una asistente pedagógica para ayudarla en sus tareas. Kathy, de 14 años, aprobaba sus cursos, pero la madre estaba preocupada por el desinterés y la falta de empeño de ambas niñas. La incertidumbre en que la madre estaba acerca de su propia vida había traído por consecuencia una excesiva insistencia en los defectos de la familia.

La estructura disfuncional se debía al cambio que la familia había sufrido en su organización tras el divorcio de los padres, lo que engen-

dró un sistema demasiado unido. La madre no trabajaba y en lo esencial se había convertido en cuidadora de las niñas, lo que la llevaba a exagerar su control parental en un período en que ellas necesitaban mayor autonomía.

La construcción terapéutica se basó en la admisión de la inquietud de la madre por el mal rendimiento de sus hijas, pero llevando el tema hacia la tesis de que las personas tienen que conocer su propio nivel de rendimiento efectivo. Sólo si se empeñaba sin ayuda, y se admitía la posibilidad del fracaso, podría Alice descubrir sus propias capacidades. Necesitaba ser la dueña de su propio fracaso. Esta construcción apoyaba al mismo tiempo las realidades de la madre y de las hijas y obraba como una frontera entre ellas.

Minuchin: ¿Cuál es el problema? Es preciso que me lo cuente y que me convenza de verdad de que existe un problema, a fin de que yo pueda ayudar.

Madre: Bueno, el problema con las dos niñas, pero mucho más con Alice, es, como yo lo veo, el hecho de que no asumen la responsabilidad por sí mismas en lo que se refiere a su actividad escolar, y también a su actitud ante la vida, sus metas en la vida. Por lo que toca a Alice, es timorata y es negativa y...

Alice: No lo puedo remediar.

Minuchin: Esa es entonces su opinión sobre el problema. Alice, me gustaría conocer tu opinión, y puesto que tu mamá te incluye a ti también, Kathy, me dirás también tu opinión. Lo saben ustedes, no es fácil convencerme. ¿Estás de acuerdo con lo que dijo tu madre, Alice?

La madre señaló la tendencia de la familia a la patología y el desvalimiento; el terapeuta le opuso una duda que situaba en la familia la obligación de la prueba. Esto le confería la posibilidad de seleccionar los hechos familiares que fueran pertinentes desde el punto de vista terapéutico.

Alice: No. Ella afirma que lo encuentra todo mal porque Kathy y yo no sabemos cuáles son nuestras metas en la vida y a causa de nuestra actitud hacia la escuela. Es imposible convencerla de que ando bien en la escuela. Una se lo dice y ella no lo cree y le está a una atrás.

Minuchin: Entonces ¿te va bien en la escuela?

Alice: No muy bien... simplemente apruebo.

Minuchin: Muy bien. Entonces no ves problema alguno en la escuela y con respecto a tu vida, te mantienes a la espera porque eres joven y no necesitas decidir todavía. ¿Esa es la idea?

Alice: Me parece que sí.

Minuchin: Y no consigues convencer a tu madre de que todo está bien.

¿Por qué está ella tan trastornada?

Alice: Es lo que me gustaría saber.

Minuchin: ¿Por qué no lo averiguas entonces?

Alice (a la madre): ¿Por qué estás tan trastornada?

Madre: Creo que es por la actitud de ustedes. No quiero verte fracasar porque eres una niña inteligente.

Alice: Pero eres incapaz de aceptar el hecho de que ando bien en la escuela. Te aferras a lo que tú misma crees correcto.

Madre: ¡Y tienes tanta capacidad!

El diálogo madre-hija proporcionaba un terreno que permitía investigar el modo en que la madre organizaba la realidad de las hijas. La madre insistía en destacar la «realidad pertinente», esto es, una realidad de deficiencias.

Minuchin: ¿Quieres que diga lo que veo?

Alice: ¡Ajá!

Minuchin: Veo que tú y tu madre están adheridas una a la otra como si tú no tuvieras quince años, sino mucho menos; y tu madre cree que no puedes salir adelante sin la ayuda de ella porque te considera haragana, timorata o incompetente. Ahora bien, me parece a mí que es tu vida, y conozco muchos niños que aprueban con un mínimo empeño. Es una elección que te toca a ti hacer. Y tu madre no lo puede aceptar.

Alice: Ella es así. No acepta nada.

Minuchin: Creo que deberías poder fracasar por tu cuenta.

Alice: ¡No quiero fracasar!

Minuchin: Pero, como ves, ellos aseguran que no quieres hacer esfuerzo alguno...

Alice: ¡Pero si yo hayo esfuerzos!

Minuchin: ...para no fracasar. Ni tu mamá ni la escuela te permiten fracasar por tu propia cuenta. Creo que debieras fracasar y saber que has fracasado y aprender a conducirte. (A la madre.) ¿Por qué no la deja usted fracasar?

Alice: ¡No fracasaré!

El terapeuta puso de relieve las consecuencias del fracaso como una posibilidad constructiva. Esta construcción presentaba diversos elementos. Uno era que exagerando la índole de la danza madre-hija e insistiendo en el fracaso, el terapeuta activaba la resistencia en la paciente individualizada, quien aseguraba que no fracasaría. Pero también, por el hecho de definir el fracaso como un sondeo de la propia capacidad, enviaba a la paciente individualizada un mensaje de aceptación de sus aptitudes desconocidas, contrario a la insistencia que la madre ponía en las deficiencias y en su miedo a éstas.

Cuando el terapeuta pasó a sondear el holón de los hermanos, descubrió que Kathy, lo mismo que la madre, adoptaba una posición servicial hacia Alice. Amplió entonces el enfoque para incluir a Kathy como la que se mostraba servicial; la definió como el abogado y el traductor

de Alice y después puso el acento en la complementariedad señalando que la ayuda de Kathy respondía a un pedido de ayuda por parte de Alice.

Minuchin: Ahora advierto, Alice, que no sólo tu madre y tu maestra, también tu hermana te ayuda. ¡Eres extraordinaria! ¿Cómo hiciste para crear alrededor un mundo de personas que te ayudan?

Alice: Todos me quieren. Desean ayudarme.

Minuchin: No puede ser una casualidad. Debes de ser una experta en mostrarte incompetente.

Kathy: ¿Cómo puede una ser experta en eso?

Minuchin: Me gustaría que observaras lo que acaba de ocurrir, Alice. Te hice una pregunta, y fue Kathy quien respondió.

Kathy: Alice habló primero.

Minuchin: Y ahora tu hermana te apoya. Sólo querría que tomaras nota de ello.

Alice: Me doy cuenta, me doy cuenta.

Minuchin: Creo que eres una especialista en hacer que la gente trabaje por ti.

Alice: ¡De ninguna manera!

El terapeuta mantuvo el enfoque sobre la participación activa de Alice en la organización de la respuesta de su familia; así señalaba que el control que los miembros de la familia ejercían sobre Alice se complementaba con el que Alice ejercía sobre ellos.

Minuchin (a la madre): Usted tiene una hija menor que es la hermana mayor de la hija mayor de usted, y me parece que no dejan a Alice posibilidad alguna. Alice, haces el mínimo esfuerzo en la escuela, pero es porque nadie te deja madurar.

Alice: Mi madre espera demasiado y no está dentro de mi cabeza. Afirma que yo puedo hacer tal o cual cosa, y puede ser que sí o puede ser que no.

Minuchin: Entonces necesitas trabajar más. Pero ellos no te dejan. Quizá, si empiezas a hacer un poquito más de trabajo por tu cuenta, descubras que eres casi tan inteligente como tu hermana menor.

Había dos elementos en esta intervención: un cuestionamiento y un apoyo. Por el hecho de sugerir que la hermana de Alice podía ser más inteligente, el terapeuta la provocaba a demostrarle lo contrario. Y señalándole que si trabajaba más podía probar que todos estaban equivocados, destacaba la capacidad de Alice.

En la familia Reynolds, la realidad de la familia era que los padres, Vera y George, tenían dos hijos casados y una hija menor, Martha, de 17 años, anoréxica que alternaba periodos de hambruna con periodos de glotonería. Los padres se consideraban a sí mismos personas preocupadas que habían tenido éxito con los hijos mayores y que trataban de

desempeñarse lo mejor que podían con la paciente individualizada. Martha pasaba buena parte de su tiempo intentando controlar el mutismo de los padres y de satisfacer la necesidad de compañía de ambos.

La estructura disfuncional se había constituido en el curso de un largo matrimonio en que los padres habían elaborado un modo de desviar los conflictos a través de Martha. No había holones diádicos que no se transformaran en tríadas.

La construcción terapéutica consistió en cambiar el significado del síntoma reordenando la relación entre los miembros de la familia sobre la base de los conocimientos especializados del terapeuta. Si el significado de una cosa está determinado por «la sombra que sobre ella vierte el resto del Universo», cambiará el significado del síntoma si se lo sitúa en un universo diferente.² El terapeuta utilizó esta formulación como base para crear sendas interactivas que separaran a la hija del holón de los cónyuges.

Minuchin (a la madre): ¿Cuál es su ocupación?

Madre: Trabajo para el municipio.

Minuchin: ¿Eso significa un horario de nueve de la mañana a cinco de la tarde?

Madre: Sí.

Minuchin: ¿Tiene ayuda en su casa?

Madre: No. Nunca tuve. En los últimos tiempos me ha ayudado mi marido.

Martha: Mamá, eso es mentira y tú lo sabes. Yo siempre te he ayudado. Lavaba los platos, pasaba la aspiradora o limpiaba el piso cuando estaba en casa durante las vacaciones de verano, y tenía puesta la cena en el horno antes que regresaras a casa.

Madre: Martha, no te pongas hipersensible ahora...

Martha: Dijiste que no tenías ayuda y por eso yo...

Madre: A veces tuve ayuda. Cuando te he pedido ayuda, la he obtenido, Martha.

Martha: Y otras veces no me lo pediste y yo te ayudé.

Padre: Martha ha ayudado mucho.

Madre: Es cierto, lo ha hecho. Preparaba la cena a veces. Pero no dirás que lo hacía todas las noches. No fue así.

Padre: Durante algún tiempo, era cosa de rutina.

Martha: Lo era.

La índole del ordenamiento triádico era tal que en el momento en que la madre y la hija llegaban a cierto nivel de tensión, el padre se activaba y tomaba partido por la hija. El terapeuta aún no sabía si ésta era la danza preferida o apenas un movimiento dentro de una danza más amplia en que un tercero se activaba cada vez que dos entraban en conflicto.

2. José Ortega y Gasset: *Meditaciones del Quijote*, Madrid, Espasa Calpe, 1921, pág. 97.

Madre: Lo era. Hasta que se empezó a sentir realmente mal.

Minuchin: Vera, ¿no le parece que George y Martha se alían a veces y la derrotan? Martha hace un momento entró en una especie de connivencia y le ganó el tanto.

Madre: No me importa. Lo suele hacer muchas veces.

Minuchin: Y después, ¿qué actitud adoptó George?

Madre: Acudió en su auxilio.

Padre: ¿Eso hice?

Minuchin: Sí, lo acaba de hacer. Indudablemente lo hizo. ¿Lo hace también en casa?

Madre: Ahora que me lo dice, también lo hace en casa. Sí. Porque cuando yo la reprendía y le decía palabras fuertes, él solía invitarme a que me quedara tranquila, no armara alboroto y la dejara sola. Siempre acudía en su defensa.

Padre: Pero eso opera en los dos sentidos, además. A veces le decía a Martha que no molestara a su madre en ciertos períodos del día. Trato de mantener un feliz término medio. Me mantengo prescindente. No hago más que vigilar.

Era evidente que el padre podía bailar con diferentes compañeras sin cambiar de paso. Pero destacando ciertos hechos el terapeuta enfocaba los puntos de vista de los miembros de la familia acerca de las pautas que regían su interacción.

Minuchin: Vera afirma que lo siente a usted más en el rincón de Martha que en el de ella. (A Martha.) ¿Eres muy frágil? Te vi cómo quitabas la pelota a mamá muy fácilmente. No temiste ir sobre ella. No necesitaste de la ayuda de él.

Madre: Solía. Pero ahora me he envuelto en una cáscara.

Minuchin: No. ¿Ocurre con frecuencia que papá crea que su intervención te ayudará si tienes un altercado con tu madre? ¿Trata en esos casos de calmar las cosas aliándose contigo?

Martha: No, en realidad no. Me suele decir algo así: «Baja la temperatura y déjala sola» o «¿Por qué no te dejas de molestarla, deja que haga lo que quiera» o algo por el estilo, y entonces yo me siento culpable porque mi madre se siente lastimada en esa situación y yo no quiero que nadie se sienta lastimado.

El terapeuta partió de una interacción automática de la familia, de una conversación casual. La encuadró definiéndola como un altercado en el que se tomaba partido por uno de los bandos y de esa manera, mágicamente, reveló los aspectos de la autonomía, el poder, la coalición y la culpa contenidos en esa interacción familiar.

Padre: No debiera usted quedarse con una impresión errónea. Ha recibido la impresión de que yo siempre hago esto. No. Muy rara vez intervengo.

Martha: Pero cuando lo hace, es así como opera.

Padre: No me gusta ver a dos personas discutir insensatamente. Es un altercado insensato. Estoy sentado en la sala y oigo cómo discuten en la cocina y me parece insensato... una dice una cosa, la otra otra cosa... no es constructivo, es insensato... y cuando entran en efervescencia, naturalmente intervengo.

Minuchin: Entonces es usted un árbitro.

Padre: Puede usted llamarlo así.

En esta familia de evitadores de conflictos, el terapeuta encuadraba la función del padre como un árbitro de conflictos.

Minuchin (a la madre): ¿Por qué se ve llevado él a hacer estas cosas? ¿Se siente usted lastimada con facilidad?

Madre: Solía. Pero ahora me he envuelto en una cáscara.

Padre: Tenemos un volcán aquí (señala a la esposa) y tenemos un volcán aquí (señala a la hija). Tenemos dos polos positivos. Son muy discutidoras las dos.

Minuchin: George ¿es necesario controlar sus peleas?

Padre: No, no es necesario, pero yo creo que debo intervenir antes que alguien diga algo de lo que después se arrepentiría.

Minuchin: ¿No le gustan las peleas en su familia?

Padre: No, no me gustan.

Minuchin: ¿Y cómo son las cosas entre usted y Vera?

Madre: No nos hablamos.

Padre: Cuando tengo la impresión de que se producirá una pelea, mi esposa se irrita o yo me irrito... pero ella se irrita más que yo, y se irrita más y más hasta un punto en que me parece mejor interrumpirlo... entonces me levanto y me marcho de la casa o me voy a otra habitación para interrumpirlo.

Minuchin: ¿Y eso es eficaz?

Padre: Lo es, pero ella se queda furiosa conmigo por un par de días. No quiere hablarme.

Madre: Hemos llegado al punto en que no me hablas durante un mes entero y yo te doy el mismo tratamiento.

Minuchin (a Martha): ¿Qué haces tú en esos casos?

Martha (riendo): Bueno, me refugio en mi propio mundo. Es más acogedor y más seguro.

Minuchin: ¿Significa esto que mamá está en su rincón, papá en el suyo y tú te vas a tu rincón? ¡Estupenda familia! ¿Y cómo salen ustedes de esa situación? ¿Intentas hablar con mamá o con papá, o tratas de arreglar las cosas?

Martha: Desde luego que lo intento, pero es muy desagradable. Ellos no se hablan y entonces yo siento que pude hacer algo malo porque mi madre, sin darse cuenta, a veces llega a gritarme por algo. Me pongo a pensar lo que pude haber hecho y prefiero quedarme quieta; me refugio en mi propio mundo donde no tengo que temer que me recriminen ellos de nuevo... que me griten.

Padre: Martha, yo no te grito.

Martha: No, pero mamá lo hace. Pero mi padre me habla a pesar de todo. Es como si dijera «Bueno, si tu madre no tiene ganas de hablar, está muy bien». No hace otra cosa que decir algo más o menos así. Pero entonces yo me siento culpable porque debería hacer algo. Vivo en la misma casa y debería conseguir que llevaran una vida más grata. Sabe usted, tengo que hacerlos hablar y disfrutar de la vida.

Minuchin: ¿Y lo consigues?

Martha: No, y entonces me castigo a causa de ello y me doy un atracón.

Minuchin: ¿Y esto sirve de algo?

Martha: Bueno, para mí, sí. Me alivia los problemas por el momento. Es como el alcohol o las drogas. No resuelve nada.

Minuchin: Entonces ya veo dos terapeutas aquí... el padre, cuando peleas con mamá, trata de arrojar aceite sobre las aguas agitadas, y tú, que tratas de controlar y ayudar a los dos. Pero no eres una terapeuta muy buena. No consigues gran cosa.

Después de definir al padre como árbitro, el terapeuta puso de relieve que el síntoma de la hija desempeñaba una función semejante, pero agregó la imagen de Martha como curadora.

Martha: No lo consigo. No me dejan. Dicen «Ocupate de tus asuntos».

Madre: No es asunto tuyo lo que pasa entre nosotros.

Martha: Para mí significa un rechazo porque me siento parte de la familia. Yo debo hacer algo.

Minuchin: ¿Cuánto tiempo llevas tratando de curarlos?

Martha: Nunca me puse a pensar. Pero ahora que lo pienso, fue más o menos desde el momento en que empezó la anorexia.

La paciente individualizada aceptaba la construcción terapéutica y la localizaba en el tiempo. El síntoma adquiría un significado diferente: dejaba de ser una afección individual para convertirse en una cura de familia.

Minuchin: ¿Eso significa que has tratado de curarlos durante cuatro o cinco años?

Martha: Sí.

Minuchin: Oh, mi niña, te hacen falta técnicas mejores de las que posees. En cuatro o cinco años deberías haberlos cambiado. (A los padres.) Ella trata de curarlos. Intenta procurarles felicidad y no es capaz de hacerlo. (A la hija.) ¿Probaste alguna vez seguir un curso sobre el modo de aumentar la armonía y la felicidad?

Con un tono humorístico, el terapeuta indicaba una alternativa posible para el portador del síntoma: abandonar sus ineficaces atracones y convertirse en un genuino auxiliador.

Martha: No. Lo único que hice alguna vez fue preguntarles «¿Por qué no se hablan?». «No es asunto tuyo.» Entonces me parecía que les disgustaba mi intento de hacer algo. Antes no reflexioné en que yo pudiera ser terapeuta, pero ahora creo que puedo ayudar a esta familia.

Minuchin: Quizá no terapeuta, pero sí remediadora. Alguien que trata de procurar armonía y felicidad a una familia. Me gustaría, Martha, que hablaras con tus padres sobre los modos en que ellos frustran tus intentos de ayudarlos.

El terapeuta utilizaba la construcción de la muchacha como remediadora para modificar la naturaleza de la relación familiar, transformando la posición pasiva del glotón en una tarea interpersonal activa. Adjudicaba a la paciente la responsabilidad sobre sus padres, con el propósito de moverlos a rechazar esta mayor intromisión.

Martha (a los padres): ¿Cómo puedo decirlo para que esté claro, para que me puedan entender? Es como si yo tuviera que seguir en un pie de culpabilidad porque ustedes no se hablan. Ustedes son mis padres y yo los quiero, pero si ustedes no se quieren entre sí, yo me siento culpable y no puedo vivir mi vida si no sé que ustedes son felices. Dense cuenta de que tratan de ocultarlo. Por ejemplo, ustedes dicen que es asunto de ustedes, pero no es así porque yo vivo en la misma casa y tengo que verlo. No es la pelea, es que no se hablen lo que me molesta.

Madre: De esa manera evitamos discutir.

Martha: Bueno, ¿no ven cómo me afecta? Veo que ustedes no se hablan y voy a la escuela y me imagino, subconscientemente, que no puedo hablar a la gente. No sé cómo ocurre, sepan ustedes. Si me enterara que tienen ustedes un conflicto y lo resuelven, yo podría aprender de eso.

Madre: Pero, Martha, nos ha llevado treinta años llegar a esta actitud que tenemos... treinta y tres años.

Martha: Pero la cuestión está en que yo no puedo ser feliz a menos que los sepa a ustedes felices.

Madre: Pero yo soy feliz en mi pequeño mundo y tu padre es feliz en su pequeño mundo.

Padre: Y tú debes ser feliz en tu pequeño mundo.

Martha: ¿No creen que podrían mejorar las cosas? Sé que ustedes no lo desean, pero ¿no lo podrían hacer?

Minuchin: Consideren ustedes, es muy interesante lo que dice Martha. Dice que ustedes en realidad la necesitan desesperadamente porque los dos juntos no pueden salir adelante.

Martha: Tengo la impresión que de alguna manera les aporreo felicidad.

Minuchin: No creo que tus padres te hayan comprendido. Me parece que no entendieron lo que acabas de decir.

Martha: Creo lo mismo.

Minuchin: No me parece que te escuchen. Tú dices algo muy simple. Dices que si no consigues ayudarlos, ellos no salen del paso.

El terapeuta durante este tramo instó a la paciente a ejercer su oficio de remediadora de sus padres. Ello duró unos quince minutos; en este proceso, la paciente se dirigía a los padres como pareja, en lugar de realizar su negociación habitual con cada uno de ellos por separado. Los padres respondían —a veces con enfado, a veces con ánimo de calmarla— como un holón. La exageración de la construcción terapéutica llevaba el propósito de producir el rechazo de los padres al remedio de la hija, y engendrar una distancia con ella.

Minuchin: Habla con papá y habla con mamá.

Martha: Las cosas son como si... ustedes pobres creen que es su vida y que yo no tengo nada que ver. ¿Es ésa su opinión? ¿Eso es lo que intentan decirme?

Madre: ¡Ajá!

Martha: No entiendo. Nada de esto tiene sentido.

Minuchin: Lo ves, Martha, tengo la impresión de que tus padres saben que te necesitan. No es posible que sientas una tendencia tan fuerte a procurarles remedio si ellos no te estuvieran diciendo...

Martha: Que lo desean.

Minuchin: Que lo desean, sí. ¿Cómo hace tu madre para comunicarte que desea tu auxilio? Sin duda que ellos lo hacen de alguna manera. No sé si ellos mismos saben cómo lo hacen, pero es forzoso que lo estén haciendo de alguna manera. Tienen que decírtelo de algún modo. ¿Cómo proceden?

El terapeuta cambió la localización del comando sobre la vida de la joven. La encuadró como alguien que respondía al comando parental. Era un desplazamiento radical respecto del enfoque anterior de la paciente como actora y perseguía el objetivo de activarla para que se distanciara de sus padres.

Minuchin: Martha, eres realmente una niña explotada. Eres linda, tienes diecisiete años y no tienes novio. ¿Tienes muchas amigas?

Martha: No, no quiero intimar con nadie. Me da mucho miedo. No puedo hacerlo.

Padre: Tuviste una amiga íntima.

Martha: ¿Quién? No, no tengo intimidad con ella. No.

Padre: Sin embargo es tu amiga más íntima.

Madre: Fue tu amiga más íntima.

Padre: Salieron juntas de vacaciones...

Minuchin (a los padres): Esperen un momento.

Martha: ¿Cómo saben ellos que es mi amiga íntima? ¿Cómo pueden decirlo? ¿Cómo pueden decirlo?

Minuchin: Es uno de los modos en que te presionan. Hace un momento me estabas contando algo acerca de tu vida y entonces...

Martha: Ellos creen que saben algo sobre eso.

Minuchin: Intervinieron y te presionaron. Lo ves, me preocupa que nunca, pero nunca dejes tu casa.

El terapeuta recurrió a una interacción familiar simple para apoyar su construcción sobre la existencia de un fuerte comando parental.

Minuchin (a la madre): ¿Qué edad tiene usted?

Madre: Cincuenta y cuatro.

Minuchin: Cincuenta y cuatro. Le quedan entonces ¿cuántos años de vida? ¿Quizá veinticinco?

Madre: Sí tengo suerte.

Minuchin: Si llega a los ochenta. ¿Y usted, George, qué edad tiene?

Padre: Cincuenta y cuatro.

Minuchin: Muy bien. Entonces, quizá... ¿qué edad tienes tú, Martha? Diecisiete. Ellos morirán hacia los ochenta, entonces te quedan veinticinco años para permanecer en casa. En el momento en que estés lista para abandonar este hogar, a ver, veinticinco más diecisiete... serás una mujer soltera, muy inmadura, de cuarenta y dos años.

Martha: No, no quiero que eso ocurra.

El terapeuta anticipaba un futuro sombrío con una previsión desoladora a fin de provocar resistencia y aumentar la distancia de la paciente respecto de sus padres.

Minuchin: Me parece que eso ocurrirá porque ellos se afanan en pedirte que los ayudes a ser más felices. Y tú pierdes todo tu tiempo atendiendo a tu papá y tu mamá. Los atiendes tanto que no tienes tiempo para otras cosas. ¿Por qué no tienes novio?

Martha: Me da mucho miedo. No quiero salir de casa.

Minuchin: Oh, esto es... esto quiere decir... estás afirmando que tú también los usas a ellos. ¿Ellos te usan a ti y tú los usas a ellos?

Martha: Sí, ese chico me sigue llamando y le pido a mi padre que le diga que no estoy en casa. Y él lo hace; le dice «Oh, no está. Acaba de salir».

Minuchin: Esto significa que los usas para defenderte del mundo exterior.

Martha (riendo): Son mis armas.

Minuchin: Forman ustedes una familia muy interesante. Es muy, pero muy interesante porque sin duda ella también los usa. Yo creía que ustedes la usaban, pero ella los usa a ustedes.

El terapeuta volvía a los padres y los cuestionaba por permitir que la paciente los explotara y los usara para no tener que enfrentar el mundo exterior. Durante el resto de la sesión, que se extendió por tres horas, el terapeuta desplazó una y otra vez el enfoque, poniendo de relieve pe-

riódicamente los diferentes usos a que los miembros de la familia se sometían unos a otros. Pero en todas estas construcciones puso siempre cuidado en legitimar una estructura que distanciara a los padres de la hija y apoyara la diferenciación.

Cuando apunta a la concepción del mundo de una familia, el terapeuta trabaja desde una posición distante. Introduce conceptos que cuestionan conceptos. En teoría, la idea misma es la intervención; en efecto, para acomodarse a la conceptualización nueva la familia entra en un período de confusión, de crisis y de reajuste. El proceso se asemeja a las ondas concéntricas que produce una piedra arrojada en un estanque: es un efecto que nada tiene que ver con la textura de la piedra ni la índole del agente que la dejó caer.

Ahora bien, en la vida real la idea no está separada del terapeuta que la introduce. Separar una del otro es un constructo artificial cuyo peligro está en que se ponga el acento en la idea, desechando la perspectiva del contexto interpersonal en que aquélla se presenta. Ciertas escuelas de terapia de familia para las cuales el cuestionamiento cognitivo es la principal palanca del cambio terapéutico habían intentado eliminar el influjo de los propios terapeutas en la introducción del esquema conceptual cuestionador. Pero han abandonado ese punto de vista y han reconocido que el terapeuta participa como cuestionador.

Convencer a la familia acerca de una concepción nueva requiere de la participación del terapeuta. Además, separar el cuestionamiento cognitivo del cuestionamiento estructural no es más que un constructo artificial. Todo cuestionamiento de la concepción del mundo sustentada por la familia es al mismo tiempo un cuestionamiento de su estructura de interacción, y a la inversa. Lisa y llanamente, no existe un cuestionamiento cognitivo aislado. Pero si tiene debidamente en cuenta esta reserva, el terapeuta puede utilizar con eficacia los esquemas cognitivos.

16. PARADOJAS

Por Peggy Papp

Olga Silverstein y yo dirigimos el Ackerman Brief Therapy Project, organizado en 1974. El propósito fue experimentar con el empleo de paradojas para el tratamiento de familias con hijos sintomáticos. Participaron al comienzo ocho terapeutas de familia voluntarios, previamente entrenados en el Ackerman Institute for Family Therapy. Partiendo de las ideas de otros autores que han empleado paradojas en la terapia de familia, como Jay Haley, Milton Erickson, Mara Selvini-Palazzoli, Paul Watzlawick, John Weakland y Richard Fisch, la investigación muy pronto tomó un sesgo propio y desarrolló sus características exclusivas.

El empleo que hacemos de las paradojas se basa en tres conceptos que admitimos como supuestos: la familia es un sistema autorregulador; el síntoma es un mecanismo de autorregulación y, por último, el concepto de resistencia sistémica al cambio, que es consecuencia de los dos anteriores. Como el síntoma se utiliza para regular una parte disfuncional del sistema, si el síntoma es eliminado, esa parte del sistema quedará sin regulación.

El ejemplo más común es el de los padres que desvían su conflicto por el rodeo de activar el síntoma de un hijo. Para mitigar el síntoma en el hijo, el terapeuta trae a la luz los conflictos irresueltos entre los padres, con lo cual crea una gran angustia y una fuerte resistencia al cambio. Utilizamos las paradojas sobre todo como instrumento clínico para enfrentar esta resistencia y evitar una lucha por el poder entre la familia y el terapeuta.

Las familias con hijos sintomáticos suelen presentar al terapeuta una demanda contradictoria: piden que el síntoma se modifique, pero sin cambiar su sistema. El terapeuta enfrentará esta contradicción por medio de una serie de enérgicas redefiniciones que conectarán el síntoma con el sistema de tal manera que resulte imposible modificar el uno sin hacerlo con el otro. Con este método el terapeuta define el problema terapéutico. No se trata sólo de eliminar el síntoma, sino que lo decisivo es saber qué ocurrirá cuando se lo elimine; el tema terapéutico se des-

plaza del «problema» —quién lo tiene, cuál fue su causa y cómo se lo podría superar— al modo en que la familia podrá sobrevivir sin él, quién será afectado por su falta, cómo lo será y qué conviene hacer.

Por medio de esta redefinición sistémica se genera una crisis de percepción. A consecuencia de ésta, la familia encuentra cada vez más difícil regularse por medio de un síntoma y empieza a hacerlo de manera diferente.

Uno de los rasgos que singularizan nuestro trabajo es el empleo diferencial y alternado de las paradojas y otros tipos de intervención. La experiencia ha demostrado que las paradojas ni son siempre necesarias, ni siempre deseables. Nuestro criterio para su empleo se basa en la evaluación que hacemos del grado de resistencia al cambio en la parte del sistema que el síntoma regula. Ponemos a prueba esta resistencia por vía de ensayos; si se descubre sensibilidad a las intervenciones directas, no habrá necesidad de recurrir a las paradojas. Además en ciertas situaciones de crisis provocadas por la violencia, un agravio repentino, el intento de suicidio, la pérdida de empleo o un embarazo no deseado, sería inconveniente el empleo de paradojas puesto que el terapeuta debe intervenir con rapidez para proveer estructura y control. Reservamos las intervenciones paradójicas para las pautas interactivas larvadas, de larga data, repetitivas, que no responden a intervenciones directas como serían las explicaciones lógicas o las sugerencias racionales.

Las intervenciones se pueden clasificar como directas o basadas en la aceptación, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las aceptará; y como paradójicas y basadas en el desafío, por el hecho de que el terapeuta espera que la familia las desafiará.¹

Intervenciones directas, basadas en la aceptación

Por intervenciones directas se entienden consejos, explicaciones, sugerencias, interpretaciones y tareas, que están destinadas a que se las tome literalmente y a que se las respete como se las prescribió. Su objetivo es modificar de manera directa las reglas o los roles de la familia. Se puede instruir a los padres sobre el modo de controlar a los hijos, redistribuir funciones entre los miembros de la familia, establecer reglas disciplinarias, regular la privacidad, instituir una jerarquía de edades y proporcionar información de que la familia carece. También se puede promover la comunicación franca, suscitar sentimientos, proporcionar realimentación personal a la familia e interpretar la interacción familiar. Las intervenciones directas se hacen con la expectativa de que se las respetará y en consecuencia su empleo es indicado cuando se cree que la familia responderá a ellas.

1. Rohrbaugh, Tennen y colab.: «Paradoxical Strategies in Psychotherapy», trabajo leído en la reunión de la American Psychological Association, realizada en San Francisco en 1977.

Intervenciones paradójicas, basadas en el desafío

Es paradójica la intervención que, obedecida, tendrá por consecuencia lo opuesto de lo que parece pretender. Su éxito depende de que la familia desafíe las instrucciones del terapeuta u obedezca a ellas hasta un grado tan absurdo que se vea obligada a retroceder. Si una familia desafía de continuo las intervenciones basadas en la aceptación, se puede suponer con certeza que dentro del sistema existe una interacción oculta que les quita eficacia; una alianza secreta, una querella o una coalición que la familia es renuente a revelar o a cambiar. El objetivo de la paradoja sistémica es esa interacción oculta que se expresa en un síntoma. Las tres principales técnicas utilizadas para idear y aplicar una paradoja sistémica son la redefinición, la prescripción y la restricción.

La redefinición se propone modificar el modo en que la familia percibe el problema. Redefinido el síntoma, deja de ser un elemento ajeno al sistema para convertirse en parte esencial de él. A fin de preservar la estabilidad familiar, la definición dirá que la conducta mantenedora del síntoma obedece a motivos benévolos. La ira se definirá como ternura, el sufrimiento como abnegación, el distanciamiento como una manera de obtener más intimidad, y así. El terapeuta no intentará modificar el sistema directamente; más bien lo apoyará, respetando la lógica afectiva interna con que se desenvuelve.

Una vez definido de manera positiva, se prescribirá como conclusión inevitable de la lógica de la propia familia aquel mismo ciclo de interacción que es el que produce el síntoma. Cuando este ciclo se pone en escena de manera consciente, pierde el poder que tenía para producir el síntoma. Las reglas secretas del juego se ponen de manifiesto y la familia se ve precisada a asumir la responsabilidad de sus propias acciones. Para decirlo con Michael Foucault, la familia «es guiada por un estado en que es cotejada consigo misma y forzada a argumentar contra las demandas de su propia verdad».²

Para prescribir este ciclo, es prerequisite un conocimiento preciso de la relación entre el síntoma y el sistema y el modo en que se activan entre sí.

En congruencia con los dos pasos anteriores, cada vez que la familia presente signos de cambio, el terapeuta deberá refrenarlos. Si el síntoma es en efecto un elemento esencial en el funcionamiento de este sistema, y el terapeuta respeta al sistema, no podrá menos que lamentar cualquier cambio. A medida que la familia se muestra renuente a esta prescripción y presiona en el sentido del cambio, el terapeuta regula su ritmo. No cesa de enumerar las consecuencias del cambio y anticipa las dificultades nuevas que habrán de surgir, predice el modo en que afectarán al sistema, y con cautela permite que la familia cambie a pesar de todo ello.

2. Michel Foucault: *Madness and Civilization: A History of Insanity in the Age of Reason*, Nueva York, Pantheon, 1965.

Una paradoja sistémica se utilizó en el tratamiento de la familia Allen, en que un hijo de ocho años fracasaba en la escuela. El terapeuta determinó que el síntoma cumplía la función de mantener la decepción de la madre enfocada en su hijo, Billy, en lugar de dirigirla a su marido. Éste fracasaba en sus negocios y en lugar de redoblar sus esfuerzos había caído en la apatía, haciendo gravitar sobre los hombros de la madre buena parte de la carga financiera. Daba señales de que sufriría un quebranto si se lo enfrentaba abiertamente a este problema; y la madre colaboraba para protegerlo. Cada vez que le producía enojo la falta de ambición de él, regañaba a Billy para que se disciplinara y adoptara objetivos claros, hiciera sus deberes escolares, practicara violín o aseara su cuarto. La madre y Billy terminaban peleando y el padre se retiraba para mirar televisión. Ambos progenitores negaban la existencia de todo problema conyugal; en este sentido, la esposa declaró: «A mi marido no le gusta discutir, y yo lo he aceptado».

El terapeuta dijo a la madre que era importante que siguiera expresando su decepción con Billy porque de otra manera podría empezar a manifestar su descontento con el marido. Y esto sería peligroso, porque el marido se podía deprimir; y puesto que Billy era más joven y tenía más elasticidad que su marido, era mejor que la emprendiera con él. A Billy, le aconsejó seguir protegiendo a su padre manteniendo sobre sí la decepción de la madre; y al padre, le recomendó que cooperara en todo esto. La madre se echó atrás en seguida diciendo: «¿Usted quiere sugerir que discuto con mi hijo de ocho años en lugar de hacerlo con mi marido, un hombre adulto? ¿Por qué perjudicaría a mi hijo para proteger a mi marido?»; así ella misma definía el aprieto en que estaba. El marido apoyó al terapeuta afirmando que le parecía buena la sugerencia «porque Billy se recupera en seguida. A él no le dura mucho tiempo y no se deprime como yo. Es cierto que no podemos estar seguros de que no le haga ningún daño». La madre se sintió ofendida por el hecho de que su marido convalidara la percepción del terapeuta, y pasó a discutir con él. El conflicto se reenfocó sobre los padres y Billy quedó liberado de su posición de intermediario. Haber definido y prescrito su sistema de una manera que era a la vez exacta e inaceptable, les volvía imposible continuarlo.

Son posibles diversos errores en la aplicación de este procedimiento. El más común es limitarse a prescribir el síntoma sin conectarlo con el sistema: «Billy, debes seguir fracasando en la escuela y decepcionando a tu madre». Esto no tendría influjo terapéutico, que depende de estas condiciones: que se defina el síntoma como funcional para el sistema; que síntoma y sistema reciban una connotación positiva, y que ambos sean el objeto de la prescripción.

Otro error común es limitarse a prescribir el sistema. Por ejemplo: «Billy, debes seguir fracasando en la escuela y desilusionando a tu madre; madre, usted debe seguir teniendo altercados con Billy; y padre, debe seguir haciéndose a un lado». Tampoco en este caso el sistema se conecta con el síntoma en una definición circular.

Inversiones, basadas en la aceptación y el desafío

En la inversión, el terapeuta imparte directivas a un miembro de la familia para que invierta su actitud o su conducta en un aspecto decisivo, con la esperanza de provocar de ese modo una respuesta paradójica en otro miembro de la familia. Se basa al mismo tiempo en el desafío y la aceptación. Requiere la cooperación consciente del miembro de la familia que recibe las instrucciones del terapeuta, y el desafío del miembro de la familia que recibe los resultados de esa instrucción. Las inversiones son útiles cuando uno de los miembros tiene una actitud de cooperación y seguirá el consejo directo, mientras otro de los miembros ofrece resistencia. Por ejemplo, en la familia Gordon, en que la esposa no podía tolerar una relación de excesiva intimidad entre su marido y la madre de éste, el terapeuta instruyó en privado a la esposa para que invirtiera su actitud hacia la relación. En lugar de adoptar su habitual postura de oposición, que no hacía más que fortalecerla, le sugirió que ideara modos de elogiar la belleza de esta rara devoción madre-hijo, y alentara a su esposo para que pasara todavía más tiempo con su madre. Como se esperaba, la esposa aceptó las instrucciones del terapeuta; y también como se esperaba, el marido desafió las instrucciones que se habían dado a la esposa desapegándose de su madre.

Las inversiones se pueden utilizar con eficacia para ayudar a los padres de hijos rebeldes. Se pueden obtener en breve lapso resultados notables si los padres están dispuestos a aplicar las instrucciones del terapeuta. Cuando se imparten estas inversiones, no debe estar presente la persona situada en el extremo receptor; en efecto, el éxito de la inversión depende de que esa persona sea sorprendida y reaccione espontáneamente frente a un cambio inesperado de actitud. Por ejemplo, en la familia Draper, cuyo hijo de 13 años fracasaba en la escuela como reacción a la presión constante que sobre él ejercían sus padres, éstos recibieron la instrucción de decirle que en realidad no les interesaba que aprobara porque si debía quedarse en casa y asistir a los cursos de verano, por lo menos sabrían que estaría allí seguro y ellos podrían vigilarlo todo el verano.

Las inversiones se utilizan cuando se tiene la impresión de que un segmento de la familia es capaz de invertir una posición nuclear que afectará a otro segmento. Es una combinación de estas técnicas lo que se utiliza con la mayoría de las familias en el curso del tratamiento, según la evaluación que haga el terapeuta de este factor de aceptación-desafío.

El grupo de consulta como coro griego

Otro rasgo que singulariza nuestro trabajo es el empleo de un grupo de consulta como refuerzo de las intervenciones del terapeuta. Este grupo se compone de colegas que se turnan observándose del otro lado

de un falso espejo. Este grupo actúa como un coro griego: hace comentarios en el momento sobre la interacción entre la familia y el terapeuta. Es la voz del profeta de la familia, que proclama las verdades sistémicas en el seno de ella y predice el curso futuro de los sucesos. En lo esencial se ocupa del fenómeno del cambio sistémico. El grupo envía mensajes regulares que son comentarios sobre este fenómeno: cómo se producirá, qué consecuencias tendrá, quién será afectado por ese cambio, de qué manera y qué alternativas se presentan.

Los mensajes se formulan en colaboración con el terapeuta, quien tiene la última palabra sobre su contenido y decide la posición que adoptará frente a ellos. Según lo juzgue conveniente el terapeuta, el grupo se utilizará para apoyar, enfrentar, confundir, cuestionar o provocar a la familia, mientras que él mismo conserva su libertad para manifestarse de acuerdo con estas intervenciones u oponérseles.

El grupo será presentado a la familia de manera de investirlo de la máxima autoridad posible. Se dirá a los miembros de la familia que tienen el privilegio de disponer de este particular recurso, y que el grupo se compone de especialistas en la disciplina que son autoridades en el campo específico de este problema. Si la familia así lo quiere, serán presentados personalmente al grupo, pero sin mantener más contacto con éste. El grupo permanecerá distante, como un ojo invisible, una voz anónima, lo que le confiere el sello de la objetividad.

Consignaré los usos posibles del grupo, no obstante creer que sólo hemos empezado a descubrir sus posibilidades.

En ocasiones se recurre a él simplemente para elogiar o apoyar ciertos aspectos de la familia que necesitan refuerzo. Por ejemplo, en la familia Collins, en que el marido ponía cara de ogro para ocultar un corazón tierno, su esposa a menudo no advertía esa ternura que se expresaba más en gestos que en palabras. Y esta inadvertencia lo desalentaba para hacer nuevos intentos, a raíz de lo cual se abroquelaba tras una pose de «no me importa nada». En una ocasión en que obsequió a su esposa, para su cumpleaños, un libro con los poemas favoritos de ella, el grupo aprovechó para definirlo como un personaje romántico y le envió este mensaje: «Las mujeres del grupo se emocionaron con el hermoso obsequio de Tom a Myrna. Les gustaría que su propio marido tuviera esos gestos. Siempre creyeron que Tom poseía un aspecto romántico y sienten curiosidad por ver cómo se expresará en el futuro. Hacen apuestas sobre este punto pero no quieren revelarlas».

En la familia Blake, el grupo envió un mensaje para apoyar el derecho del marido a tomar su propia decisión en cuanto a asistir o no a las sesiones de terapia. Se había negado a acudir a las dos primeras sesiones como reacción a la coerción permanente de que lo hacía objeto su esposa; y cuando accedió a presentarse en una sesión solamente, ella aprovechó para atacarlo a causa de su desinterés por la familia: «No te importaría aunque nos estuviéramos muriendo». El equipo de consulta contrarió la presión de la madre: «El grupo, que no conocía a Jim, está impresionado por su aptitud para adoptar sus determi-

naciones. Esto es porque la mitología familiar de algún modo nos había hecho creer otra cosa. En consecuencia, respetamos su decisión a organizar su vida según su criterio y estamos seguros de que su esposa hará otro tanto». Así apoyado, el marido empezó a asistir regularmente a las sesiones.

En otros casos el grupo se emplea a modo de un sondeo de opinión pública, que se expresa, por votación, sobre el curso del cambio. A medida que se avanza en las sesiones, es posible que la opinión del grupo varíe, según el sentido en favor del cual quiera arrojar su peso. En el caso de la familia Richards, el terapeuta procuraba que los padres mantuvieran a los hijos apartados de las disputas conyugales; inició la entrevista declarando que el grupo estaba dividido acerca del punto decisivo, a saber, si los padres serían capaces de impedir que los hijos sabotearan su reanudado romance. La mitad de los miembros del grupo creía que los hijos ganarían, pero la otra mitad apostaba por los padres. A medida que en el curso de la sesión los padres empezaron a perder, la votación varió y el terapeuta informó a la familia que según el último sondeo, todos los miembros del grupo salvo uno creían que los padres habían perdido la batalla. Y que aquella persona opinaba lo contrario porque le parecía que el padre era más fuerte que los tres hijos juntos y descubriría la manera de recuperar terreno.

Hay diversas maneras de dividir la opinión del grupo a fin de alcanzar un objetivo terapéutico. A veces se lo divide por sexos para incrementar el incentivo de los participantes en la batalla de los sexos: «Todas las mujeres del grupo predicen que el marido será quien provoque la próxima crisis porque beberá demasiado, pero todos los hombres creen que lo hará la esposa por el hecho de mezclar ella a su madre en los problemas de los cónyuges».

En las familias en que la liberación de la mujer es un tema candente, la opinión mayoritaria del grupo se utiliza como acicate para producir desempate. En el grupo se construye una imagen especular de los temas conflictivos, que es transmitida a la familia a modo de realidad.

En la familia Palmer, la madre tenía una actitud ambivalente hacia su propia liberación; oscilaba entre una obsesiva ligazón dentro de un triángulo con su marido y su hijo, y un empeño coherente por obtener un doctorado en antropología. El grupo definió y exageró el conflicto: «La perplejidad de la madre ha producido una división política entre las mujeres del grupo. Un tercio considera que debería quedarse en el hogar y dedicar todo su tiempo y su atención al marido y al hijo, porque ésta es la máxima realización a que una mujer puede aspirar; un tercio cree que ha venido haciendo eso durante quince años, sin que el marido o el hijo apreciaran lo suficiente su dedicación, y ahora tiene el derecho de desplegar su capacidad creadora y sus aptitudes; el tercio restante coincide con el tercio anterior en que la madre tiene el derecho de desarrollar sus capacidades, pero le preocupa que el padre y el hijo puedan sentirse totalmente desvalidos sin ella, por lo que de-

bería permanecer en el hogar». Tras oír esa definición de sus problemas, la madre decidió que sólo la segunda alternativa le resultaba aceptable. Obtuvo su doctorado y renunció al intento de cambiar al padre y al hijo.

Puesto que la sorpresa y la confusión son elementos importantes en el proceso de cambio, a veces se recurre al grupo para producirlas. Por ejemplo, enviará un mensaje que despierte la curiosidad de la familia, encienda su imaginación o la mueva a revelar información oculta. Estos mensajes a veces se formulan de manera deliberadamente oscura para invitar a la familia a que llene los huecos.

En la familia Olsen, los padres eran cerrados en extremo y reservados hasta el punto de crear un clima solemne, que sugería una vaga premonición, de difícil desciframiento. Su hijo adolescente, Micky, los provocaba de continuo con una conducta revoltosa en un esfuerzo por contrarrestar ese clima mortífero. Esto generaba un proceso circular en que los padres se empeñaban en una batalla interminable para calmar a su hijo y éste hacía otro tanto para inquietar a sus padres. La terapeuta y el grupo conjeturaron que algún bien guardado secreto de familia producía ese clima premonitorio y el torbellino consiguiente.

La terapeuta regresó de hacer consulta con el grupo, y comunicó el mensaje de éste:

Papp: El grupo tiene la impresión de que esta familia es como una cárcel, pero no está claro quién es el carcelero y quiénes los presos. Es posible que alguien secretamente en su corazón desee escapar, pero eso podría ser devastador para la familia porque es muy unida. (*Se dirige al muchacho.*) En cierto sentido, Micky, tu función es mantener activo este juego de presos y carceleros porque en realidad esa persona podría intentar quebrarlo.

Micky: Yo soy el que está encerrado.

Papp: No estoy tan segura ... ¿estás encerrado o encierras a otro?

En la sesión siguiente la madre reveló que durante cierto tiempo había tenido la intención de abandonar la familia. Así traído a la luz el problema, lo pudieron tratar los padres entre ellos y el síntoma del hijo desapareció.

Uno de los usos más eficaces del grupo es la creación de un triángulo terapéutico como consecuencia de un conflicto actual, planeado, entre el terapeuta y el grupo. En este triángulo lo usual es que el grupo adopte la posición de opuesto al cambio, mientras el terapeuta, que es quien mantiene la relación personal con la familia, toma la posición de protagonista del cambio. Por lo común el grupo advierte al terapeuta sobre las consecuencias del cambio sistémico y de continuo señala la parte del sistema que trabaja contra éste. El terapeuta oscila entre una postura y la otra, al compás de los desplazamientos de la resistencia de la familia, ya declarándose de acuerdo con el grupo o en desacuerdo con él.

En la familia Marble, en que el síntoma era la incapacidad de la hija para dejar el hogar, el terapeuta tenía la posibilidad de oponerse inicialmente al grupo diciendo: «No estoy de acuerdo con el grupo en que Linda necesite permanecer en el hogar para proteger a su madre de manera que no deba quedarse sola con el padre. Creo que la madre es capaz de tratar con el padre y que ellos dos se pueden arreglar solos». Si los padres manifiestan su desacuerdo, el terapeuta podía desplazar su posición de este modo: «Ahora caigo en la cuenta de lo que el grupo me quería decir acerca del problema de ustedes para quedarse solos uno con el otro. Pido disculpas por haber apreciado mal la situación. Al parecer el grupo tenía razón y por el momento Linda tiene que permanecer en el hogar para consolar a su madre».

El triángulo terapéutico creado entre el grupo, la familia y el terapeuta proporciona a éste una notabilísima capacidad de maniobra que es consecuencia de una distancia liberadora. En *A Journey to Ixtlan*, el filósofo indio, Don Juan, aconseja al autor, Carlos Castaneda: «Si uno desea detener a los prójimos, es preciso estar fuera del círculo que los oprime. De esa manera uno puede orientar la presión». Carlos había pedido consejo a Don Juan acerca de un amigo suyo que no conseguía gobernar a su hijo desobediente. Don Juan le indicó que ese padre fuera a Skid Row, contratara a un vagabundo de aspecto horroroso, lo instruyera para seguirlo a él y a su hijo y, tras una señal convenida de antemano, cuando el hijo se condujera de manera inconveniente, saltara del lugar donde permanecía oculto, asiera al niño y a fuerza de bofetones le apagara el brillo de los ojos. Después el padre debía consolarlo y ayudarlo a recobrar su confianza. La operación se debía repetir varias veces en lugares diferentes. Don Juan aseguró a Carlos que «el muchacho pronto cambiaría su manera de ver el mundo».³

El grupo de consulta cumple una función semejante a la del vagabundo, como agente situado «fuera del mundo que los presiona». Y la posición del terapeuta es semejante a la del padre, que «orienta la presión».

El procedimiento material para el empleo del grupo se puede estructurar de diversas maneras. Solemos emplear el siguiente: el terapeuta, hacia el final de la sesión, pide permiso para consultar con el grupo en otra sala, y deja funcionando la cámara de filmación a fin de registrar la interacción de la familia. Regresa luego con una comunicación que por lo común trae escrita y que lee en voz alta a la familia con la solemnidad del caso. Con posterioridad, una copia de esta comunicación se envía por correo a todos los miembros de la familia a fin de que puedan estudiarla cómodamente. Esto confiere al mensaje una importancia y autoridad adicionales. Leída la comunicación, el terapeuta da por terminada la sesión sin permitir que la familia diluya su contenido por medio de un debate intelectual. La deposita como si se tratara de

3. Carlos Castaneda: *A Journey to Ixtlan*, Nueva York, Simon & Schuster, 1973, pág. xi.

una bomba de tiempo destinada a explotar en un momento posterior, cuando la familia la comprenda.

El grupo tiene la libertad de interrumpir la sesión en cualquier momento o de llamar al terapeuta para hacerle indicaciones. El grupo y el terapeuta pueden convenir de antemano una señal para que aquél interrumpa la sesión en un punto cualquiera con determinado mensaje. Si se trabaja en coterapia, se elaborará una estrategia de tres vías entre los dos terapeutas y el grupo.

Acerca de este punto se suele preguntar: «¿Qué hacer si no se dispone de un grupo?». Los principios indicados se pueden aplicar en un equipo común de coterapia; en este caso, los terapeutas adoptarán posiciones opuestas sobre diversas cuestiones. O bien un terapeuta aspirante y su supervisor acordarán dividir opiniones acerca de un tema decisivo: también es posible que un terapeuta único modifique su opinión: «Estuve reflexionando mucho sobre la familia de ustedes, y me he dado cuenta de que cometíamos un grave error cuando tratábamos impedir que la madre y Suzie siguieran peleándose; en efecto, es la única manera de que el padre participe en la vida familiar, y si ellas no se pelearan más, él podría alejarse totalmente. Entonces, por el momento, Suzie, es importante que te pelees con tu madre hasta que ella descubra alguna otra manera de retener a tu padre en el hogar».

Otra pregunta que se ha planteado se refiere a las consecuencias que este procedimiento puede tener sobre el niño: «¿No es nocivo decir al niño que siga con una conducta destructiva a fin de proteger a sus padres?». Creemos que eso es lo que el niño hace en efecto y, trayendo a la luz lo que estaba oculto, no hacemos sino liberarlo de esa posición al tiempo que los padres toman conciencia de ella.

Fidelidad a la paradoja sistémica

Después de formulada y pronunciada la paradoja sistémica, se presenta la difícil tarea de mantenerse fiel a ella. Lo más probable es que en la sesión siguiente la familia no mencione el mensaje. Sus miembros recurrirán a diversos e ingeniosos métodos para tratar de eliminarlo, desde ignorarlo, olvidarlo, desecharlo, contradecirlo, hasta presentarse con una crisis nueva que nada tiene que ver con el problema original. El paso siguiente exige que el terapeuta persista sin desmayo en su definición circular del problema e introduzca una y otra vez la conducta de la familia en el nuevo marco. Para ello tiene que estar convencido de que su percepción es correcta. La falta de convicción suele estorbar a los principiantes la emisión de un mensaje paradójico. Temerosos de que suene absurdo, toman conciencia de esa situación y lo emiten de una manera tentativa, con la consecuencia de que la familia lo percibe como burla o sarcasmo. Para que resulte eficaz se lo tiene que formular con total sinceridad, sólo posible si se cree que ésa es la

verdad sistémica de la familia. Hemos descubierto que por más absurdo que suene el mensaje, algún miembro de la familia confirmará su validez; así sucedió con el padre, en el caso de los Allen: confirmó que era mejor que su mujer disputara con el hijo, y no con él. Esto no ha llevado a la confortante conclusión de que es difícil, si no imposible, superar en absurdidad a un sistema afectivo.

La familia Miller fue puesta en terapia porque la madre había intentado suicidarse, negándose después en el hospital a devolver sus píldoras. La ocasión del intento de suicidio había sido una disputa en torno del «hijo problema» del matrimonio, Gary, de 11 años. La madre se había empeñado en imponerle disciplina, sin éxito. Acudió al padre en demanda de ayuda, pero él estaba dormido y no respondió, frente a lo cual ella se dirigió al baño y tomó una sobredosis de píldoras para dormir.

En los dos años anteriores, el padre había sufrido una serie de ataques cardíacos que le provocaron una condición cardíaca «no operable». El médico le ordenó que dejara de trabajar, y debió permanecer en el hogar como semiinvalído. La familia estaba asediada por toda clase de problemas, financieros, legales, físicos, sociales y afectivos, y pasaba por continuas crisis.

No sólo el problema de Gary era de larga data, sino que el conflicto entre los padres se arrastraba desde hacía mucho tiempo. Cinco años antes habían estado en terapia de pareja y, según ellos, les dijeron que su matrimonio era inviable y debían divorciarse. En lugar de seguir ese consejo, habían puesto a Gary en terapia individual durante tres años. Los padres libraban una lucha por el poder en todos los aspectos de su vida: que dónde vivirían, por ejemplo en un departamento o una casa, cerca de los padres de él o de ella; que cuánto dinero gastarían; cómo se debían distribuir las tareas en la casa; dónde pasarían sus vacaciones y quién debía imponer disciplina a los hijos. Todas las disputas se zanjaban por omisión. El que *podía, no hacía*. La regla de la familia era: «Nunca digas *no quiero*; di *no puedo*».

Durante muchos años Gary había estado en el centro de esta lucha por el poder. El síntoma se mantenía por obra de este ciclo: Gary se portaba mal en alguna pequeñez y la madre se enojaba con el padre porque no le imponía disciplina. Pero en lugar de manifestar su enojo, intentaba disciplinar a Gary de un modo que agravaba su mal comportamiento. En este proceso enfermaba, y el padre se veía forzado a hacerse cargo de la situación. Entonces el esfuerzo le provocaba un ataque de angina, y ambos padres terminaban condenando a Gary. Los síntomas físicos se utilizaban como medio de control y cada uno de los padres alimentaba el agravamiento. En el momento de la terapia el padre llevaba la delantera en este cotejo por la gravedad de su condición cardíaca. Elevada de este modo la apuesta, la madre respondió incrementando la gravedad de su colitis, sus dolores de espalda y su depresión, lo que había culminado en el intento de suicidio.

El cotejo entre los padres se podía describir acabadamente con la

frase «El que pierde, gana»; en esta situación, el ganador no se veía precisado a hacerse responsable del gobierno de la familia. Era en verdad una lucha a muerte en que la madre trataba desesperadamente de producir un síntoma más grave que la condición cardíaca de su marido. En medio de sus intentos de imponer disciplina a Gary, de repente caía por tierra con un ataque de colitis y, según contaba, «permanecía así sufriendo horas y horas, sin poder levantarse». O los dolores de espalda la forzaban a permanecer en cama en tracción por una semana. Tras cada una de las hospitalizaciones del padre, ella misma se hospitalizaba a causa de uno de sus síntomas. De tiempo en tiempo amenazaba a Gary con internarlo en un asilo, gritando: «Si sigue aquí, lo mataré o él me matará»; de este modo el ciclo proseguía sin término.

Los niños duplicaban el cotejo en que estaban empeñados los padres. La hermana menor, Sally, de nueve años, producía, lo mismo que su madre, síntomas físicos para controlar a su hermano y a los padres. Tenía un impresionante repertorio de achaques, como pesadillas, insomnio, períodos de desgana, dolores estomacales, cefalalgias; en una sesión declaró, bañada en lágrimas: «¿Y yo? Tengo también problemas terribles, bien saben; también yo estoy perturbada afectivamente», lo que movió a la madre a preguntar si no debía entrar en terapia individual.

Estaban condenadas al fracaso las intervenciones directas, por ejemplo tratar de que los padres cooperaran para controlar a Gary de una manera consecuente o se comunicaran uno al otro sus necesidades con franqueza en lugar de recurrir a las vías indirectas. Tenían siempre un motivo que les impedía seguir esas sugerencias; o, cuando las obedecían, un motivo para haber sido ineficaces. El cotejo recibía su fuerza del hecho mismo de librarse «fuera de la conciencia» de los participantes y en consecuencia no respondía a sugerencias, explicaciones ni cuestionamientos.

Cuando se adoptó la decisión de emplear una paradoja sistémica, la terapeuta se enfrentó a la difícil tarea de redefinir ese cotejo mortífero como algo positivo. Para ello declaró que estas maniobras de lucha por el poder obedecían al amor y la solicitud. La terapeuta leyó un mensaje del grupo donde se decía que en esa familia las personas se manifestaban su recíproco amor mostrándose en condición miserable a fin de que los demás se pudieran sentir más afortunados.

El mensaje se dramatizó en las sesiones con la familia cada vez que se ofrecía la oportunidad, tanto en el sistema de los cónyuges como en el subsistema de los hermanos. Por ejemplo, en una sesión Sally contó que había sido elegida para integrar el equipo deportivo de la escuela. Era algo que deseaba muchísimo, no obstante lo cual se quejó de la distinción porque los demás niños estaban celosos de ella. De esta manera conseguía transformar en derrota una experiencia de triunfo. Tras consultar con el grupo, la terapeuta regresó con el siguiente mensaje: «Sally hace bien en quejarse y lamentarse en el momento de su mayor triunfo, que es haber ganado un puesto en el equipo escolar».

En su actitud de manifestar alegría sigue el ejemplo de su madre, que no se permite sentir placer. Es por miedo a que los demás miembros de la familia se sientan menos afortunados. En consecuencia nos parece indispensable que el padre y Gary alienten a Sally y la madre a ser desdichadas, porque de esa manera demostrarán que aprecian lo que ellas dos hacen en favor de la unión familiar».

La palabra incredulidad es la que mejor describe la reacción de la familia. Por primera vez la madre mencionó la palabra *cambio*. «¿No habrá alguna manera de cambiar esto? Parece muy malo... ¿No habrá un modo en que podamos sentirnos todos bien, no mal?» La terapeuta puso en tela de juicio lo atinado de esta propuesta, siendo que sentirse mal era la manera que tenían de manifestar su recíproco amor.

En la sesión siguiente el terapeuta les preguntó si habían guardado fidelidad a la recomendación.

Sally: Oh sí, ahora recuerdo. No podíamos concedernos ser felices porque los demás se podrían sentir mal.

Gary: En el libro de psicología de mi madre dicen que si una persona es desdichada y la otra es feliz, esto hará que la primera se sienta peor; entonces la segunda se tiene que poner triste para que no se sienta tan mal.

Papp: El grupo cree que esto es lo que sucede en esta familia y que ustedes se demuestran amor unos a otros siendo desdichados, mostrándose miserables y enfermos.

Madre: ¿No hay algún modo de modificar esto o de... quebrar esa pauta?

Papp: ¿Y por qué lo descarta usted?

Madre: Porque parece una manera enfermiza de hacer las cosas.

Papp (al padre): ¿Qué opina usted?

Padre: No sé... no entiendo nada. . oh... no comprendo nada de todo este asunto.

Papp: ¿Y tú, Gary?

Gary: En el libro de psicología de mi madre dicen que se deben producir desplazamientos. Quiero decir que tenemos que cambiar de marcha... quiero decir que una persona se tiene que sentir mal para que otra se sienta mejor (*se lo ve desconcertado por la idea*), pero yo no estoy de acuerdo con eso.

Papp (*se decide a prescribir el cotejo de manera más explícita*): Me gustaría proponer algo. Puede sonar extraño, pero me gustaría proponerlo igual. La próxima vez que Gary tenga una rabieta, Sally, me gustaría que tú te sintieras mal. (*Todos rien.*) Prueba simplemente a ver si tiene efecto. ¿Conoces los primeros signos?

Sally: Oigo sus gritos. Suspira, berrea y se queja.

Papp: En ese momento, cuando adviertes que tendrá una de sus rabietas semanales, ¿podrías comportarte peor... empezar a gritar, a quejarte de los amiguitos que tienes en la escuela por ejemplo? (*Sally lanza una carcajada.*)

Gary: Yo sabría que ella hace eso.

Papp: No importa. ¿Habrías eso por él?

Sally: Sí, pero en algún momento él será amable conmigo.

Papp: Después hablaremos sobre el modo en que te lo puede devolver, pero primero comprobemos si esto lo ayuda ¿está bien? Cuando muestre los primeros signos de que tendrá una rabieta, armarás alboroto. Creo que será beneficioso para él.

Gary: Y a la inversa.

Papp: ¿Estás dispuesta a hacerlo?

Sally: Lo intentaré, pero quiero que él me lo devuelva.

Gary: Yo sé cómo. Cuando empieza a decir cosas ofensivas y a papá no le gusta, y la mandan a su habitación...

Papp: ¿Quieres decir que cuando ella esté en dificultades la ayudarás portándote mal?

Gary: Sí, ¿es lo que querías?

Sally: Eso es retribuirme.

Gary: Así lo entendí yo.

Papp: Es muy amable de tu parte.

Gary: No me parece amable, pero...

Papp: ¿No te parece así?

Gary: No. (*Los padres rien.*) Me opongo a todo esto.

Papp: ¿Qué harás si ella empieza a enfurecerse?

Gary: Empezaré a gritar y quejarme... pero... pero, como dije, estoy en contra de todo esto.

Sally: ¿Qué sucede si una persona omite cumplir?

Gary: Sí. Por ejemplo, si una persona no hace su parte en el trabajo.

Papp: Entonces supongan que el otro se lo recuerda. Si tú empiezas a tener una rabieta, podrías decir a Sally «Por favor, ayúdame».

(*Grandes risas.*)

Gary: ¿Y qué pasa si la ayudo un día y ella no me ayuda... pregunto... ¿debo recordárselo?

Papp: Sí, se lo recordará, y ella te lo recordará.

Después Sally ofreció sacrificarse no mostrando a su hermano la alegría que le causaba participar en los juegos escolares.

Sally: Puedo mantenerlo feliz si olvido lo que ocurre en la escuela. Los juegos sólo durarán unos días. Todas las personas se sienten bien cuando tienen algún secreto o algo que... ¡ejem!... de manera que ayuden a otra persona. Pero yo manifestaré lo que haya de malo hacia afuera y me guardaré lo bueno adentro.

Papp: Me doy cuenta, es para ayudar a Gary. ¿No crees que es amable de parte de ella?

Gary (*no convencido*): ¡Hum!

Sally: Si no te parece amable, no lo haré.

Gary: No tendrá efecto porque ya me has dicho que fingirás sentirte mal.

Sally: Pero no sabes en qué momento. No te preocupes. No permitiré que te sientas mal. Te mantendré feliz.

Gary: Pero no podrás si sé que tú lo quieres.

Sally: Lo olvidarás todo, no te preocupes.

Gary: Lo dudo.

Sally: Empéñate en quitártelo de la cabeza. No te preocupes. Por fuera me sentiré mal, pero por dentro me sentiré bien. ¿Acaso puedes saber cómo me siento por dentro? No puedes.

Prescrito de manera explícita, el cotejo secreto perdía su poder mortífero y recibía el carácter de un juego inocente. Sus motivos se habían definido como cuidado y protección, y ahora se lo llevaba adelante en ese espíritu. En este punto la terapeuta se dirigió a los padres y les prescribió su cotejo.

Papp: Cuando uno de ustedes se siente deprimido, ¿cómo puede el otro deprimirse más de manera que el primero se levante?

Padre: No sé.

Papp: ¿Cuáles son los signos?

Padre: Yo me canso más fácilmente.

Papp (a la madre): ¿Puede usted hacer que él sobrelleve mejor su condición física cansándose antes que él y...?

Padre: Ella lo hace.

Papp: ¿Lo hace?

Padre: Sí. Siempre se cansa antes que yo.

Papp: Entonces, ¿qué tal si se siente físicamente peor que él, de manera que él se sienta fuerte y sano? ¿Puede usted hacerlo?

Madre: No creo que sirva.

Padre: Ella lo hace.

Papp: ¿Lo hace?

Padre: Lo hace en cierta medida. Entre su espalda y su colitis.

Papp: Puede ser.

Padre: Programamos hacer cosas y cuando llega el día, no se siente dispuesta y cancelamos nuestros planes; así tenemos otro día de aburrimiento.

Papp: ¿Cómo le transmite usted a su marido el mensaje de que su estado es peor?

Madre: No sé... si estoy mal, estoy mal. ¿Por qué no se podrán sentir todos bien al mismo tiempo?

Después, tanto los padres como los hijos entraron en colusión para rechazar el cotejo. Propusieron que se sintieran bien todos e hicieran cosas juntos. Por último el padre relató un episodio reciente: iban a adquirir billetes para una función teatral, pero tuvieron una disputa sobre la función a que asistirían y la madre se enfermó, de manera que no pudieron salir.

Papp: La respuesta es, me parece, que no se pueden sentir los dos bien.

Por su parte los niños intentaron elaborar una solución de compromiso para sus padres, lo que no condujo a nada.

Papp (a los niños): Ustedes intentan elaborarlo sobre la base de que los dos sean felices, pero no creo que sirva. (Al marido.) Usted tiene que mostrarse más desdichado cuando la vea decaída, a fin de levantarla. Y usted tiene que mostrarse más desdichada, de manera de levantar a su marido.

Padre: ¿Usted dice que si uno se siente desdichado el otro olvidará su propio infortunio, y que es para ayudarlo?

Papp: Eso es, eso es.

Padre: He visto esos desplazamientos. He visto cosas así. No hace mucho tiempo, cuando estaba más enfermo. En varias ocasiones en que me sentí mal, tú te sentiste muy mal. Uno de los dos debía hacer algo, como preparar una comida o algo así, y yo ya me sentía mal y tú, de repente, declarabas estar peor, de manera que yo debía hacer de cenar. Y me enojaba contigo porque parecía que siempre enfermabas cuando yo estaba enfermo. Creo que a eso estamos llegando.

Papp: Pero considere que a usted lo ayudaba, puesto que se levantaba y lo hacía.

Padre: No creo que me sintiera mejor por el hecho de hacerlo.

Papp (a la madre): En alguna parte, muy en lo profundo, usted auxiliaba a su marido.

Padre: ¿Porque eso me hacía levantar?

Papp (a la madre): Muy en lo profundo usted sabía que sintiéndose peor lo ayudaría, y usted lo protege mucho. ¿Y cuándo la protege usted a ella de esa manera?

Padre: ¿Usted quiere decir cuándo lo hago conscientemente?

Papp: Bueno, o inconscientemente.

Padre: Puede ser que lo hiciera subconscientemente.

Papp: Eso es. No importa. Trate de averiguar cuándo lo hace usted inconscientemente. ¿En qué casos se siente usted peor a fin de que ella, cuando está desanimada, se sienta mejor?

Padre: Cuando me siento peor, no creo hacerlo adrede.

Papp: ¿Entonces no la protege tanto a ella como ella a usted?

Padre: Cuando ella se siente mal, trato de tomar sobre mí parte de los trabajos.

Después el padre expuso los casos en que tomaba a su cargo disciplinar a Gary.

Papp: En cierto sentido usted no debe empeñarse tanto como su esposa a causa de su salud. Usted siempre está peor que ella.

Padre: No creo que en el último tiempo me haya sentido peor que ella.

La terapeuta se excusó para consultar al grupo y volvió con un mensaje de refuerzo de éste.

Papp: «El grupo quería aplaudir a la madre por sus esfuerzos en ser más desdichada que su marido. A causa del gran amor que le tiene, ella sabe que el mejor modo de infundirle ánimos cuando se siente decaído es mostrarse todavía más desganada, porque entonces él, en el empeño de ayudarla, levantará su ánimo. Sabe que si cobrara más ánimos y se hiciera cargo de todo, el padre se podría convertir más en un inválido.

»En consecuencia recomendamos que en el momento en que vea que su marido está tentado de entregarse a su enfermedad, caiga en un estado todavía más miserable. Y cuando ella no advierta la señal, él debe dárselo a entender de la manera que juzgue conveniente.

»También recomendamos que Sally y Gary sigan dando un buen ejemplo a sus padres ayudándose entre sí cuando uno de ellos esté en dificultades».

La lucha por el poder dejaba de estar oculta. Poniéndola de manifiesto y prescribiendo su realización, se la había vuelto impotente. La renegación y los subterfugios de que se rodeaba quedaron reemplazados por una intención consciente, lo que dificultaba que pudiera continuar con la misma virulencia.

17. LOS LADOS FUERTES

Un terapeuta atendió a los Bao, familia vietnamita compuesta por una madre, viuda que frisaba en los cuarenta años, y cuatro hijos preadolescentes; llevaban cuatro años en los Estados Unidos. La jerarquía de la familia se había distorsionado por una situación nada infrecuente: los niños habían adquirido mayor habilidad que su madre en el manejo del inglés y en el trámite de los problemas cotidianos de la nueva cultura. El terapeuta, Jay Lappin, quería poner de relieve los lados fuertes de la madre, pero no atinaba a descubrirlos; su desconocimiento del inglés era un estorbo para la comunicación entre ambos. En un desesperado raptó de inspiración, enseñó a la familia el juego que consiste en mencionar nombres que se aplican en un campo definido. Pero lo debían jugar en lengua vietnamita, bajo la dirección de la madre.

En el mes que siguió, este juego y las variaciones que fueron naciendo constituyeron el campo en que la madre enseñaba tanto a sus hijos como al terapeuta aspectos de la cultura, la geografía y la cocina de Vietnam. Al mismo tiempo, puesto que estaba obligada a hacer traducciones para el terapeuta, mejoró su comprensión de la lengua inglesa y de la cultura norteamericana. Los niños empezaron a recordar el vietnamita y utilizaban con orgullo la lengua recobrada, mientras que la señora Bao empezó a aplicar su nueva habilidad para instruir a los inmigrantes recién llegados para que supieran desenvolverse entre los vericuetos de la burocracia norteamericana de los institutos del bienestar social. Los Bao enseñaron al terapeuta algo fundamental en terapia: cada familia posee en su propia cultura elementos que, si se los comprende y se los utiliza, se pueden convertir en instrumentos que permitan actualizar y ampliar el repertorio de conductas de sus miembros.

Por desdicha, nosotros, los terapeutas, no hemos asimilado este axioma. Rendimos tributo, sí, a los lados fuertes de la familia y nos referimos a ellos como la matriz del desarrollo y la cura. Pero nuestra formación es la de detectives psicológicos. Tendemos, por instinto, a «pesquisar y destruir»: localizamos la perturbación psicológica, la cla-

sificamos y la erradicamos. Somos los «expertos»: el personal especializado que obtuvo su credencial para defender lo normal mediante la elaboración y el sustento de una tipología que encuadra la atipicidad como enfermedad mental. Lo curioso es que este oficio de pesquisar lo atípico se organiza por referencia a un modelo de normalidad que, en el mejor de los casos, es vago e indiferenciado. Como el aprendiz de brujo, utilizamos una mezcla de sabiduría, tecnología e ignorancia. Prisioneros de las normas culturales prevaletentes en nuestro contexto institucional, investigamos la patología como un médico que intentara identificar un virus; de este modo definimos y redefinimos la atipicidad. Cada tantos años, el movimiento de la salud mental pasa por un período ritual de revisión de sus categorías diagnósticas. Ciertas afecciones son expurgadas, y devueltas a la categoría de lo normal las conductas que les corresponden. El más reciente de estos rituales devolvió la salud a todos los homosexuales que el día anterior habían estado relegados en los cuarteles de la enfermedad mental.

Los defectos de la familia

Por fortuna para la terapia de familia, los terapeutas no han sido capaces de elaborar categorías diagnósticas que les permitieran clasificar como normales o como atípicas determinadas formas de familia; con un poco de suerte, nunca las elaboraremos. No obstante, nos ha estorbado el difundido punto de vista que establece una polaridad entre «la familia» y «el individuo», que enfoca la vida como una lucha heroica entre la parte y el todo. Los terapeutas de familia saben que el ser humano es un holón, pero en algún sentido la pertenencia indispensable a ese holón se concibe como una derrota: una pérdida de individualidad.

En su formulación extrema, esta preferencia cultural y estética por el individuo concebido como un todo amenaza a la familia, que se considera enemiga del individuo. Ashley Montagu define la familia como «una institución destinada a la producción sistemática de afecciones físicas y mentales en sus miembros». Susan Sontag considera a la familia nuclear moderna como «un desastre psicológico y moral (...) una cárcel de represión sexual, el campo para el despliegue de una incongruente laxitud moral, un museo de actitudes posesivas, una fábrica de sentimientos de culpa, una escuela de egoísmo».¹

El individuo de nuestros días, que vive en una sociedad cada vez menos predecible, que se enfrenta a un mundo de una complejidad definitiva, expresa su lucha contra la sociedad en la relación con su propia familia, microcosmos de la sociedad global. El poeta Philip Larkin lo sintetiza así:

1. Jane Howard: *Families*, Nueva York, Berkley Books, 1980, pág. 58.

Te hacen daño, mamá y papá.

Así proceden, no queriendo quizá.

Sobre ti derraman sus defectos

Y por tu amor inventan nuevos.

A ellos mismos les hicieron daño

Tontainas vestidos a la antigua,

Babosos, duros por momentos,

Y cuando no, acogotándose entre ellos.

El hombre para el hombre siembra

Como escollo costero, naufragios.

Así que puedas, rápido escapa

Y más vale que no tengas descendencia.²

El psiquiatra R. D. Laing se ha empeñado en una cruzada contra la familia en defensa del individuo. Señala: «La primera brutalidad a que es sometido el niño común es el primer beso de la madre». Laing pinta su propia familia: «Hasta donde alcanza mi recuerdo, estuve ocupado en tratar de entender lo que ocurría entre esas personas. Si daba crédito a una, no podía creer en nadie más». Acerca de su padre, relata: «Mi padre consideraba que su padre había perpetrado durante años un lento y "sistemático" asesinato de su madre. La última vez que "se atrevió a poner los pies en casa" (según contaban mis padres), la radio estaba encendida; se sentó y dijo a mi madre que la apagara. Mi padre dijo a mi madre que no hiciera nada de eso. El Viejo Pa, como llamaban al padre de mi padre, dijo a mi madre que la apagara. Y así varias veces. Por último mi padre dijo: "Esta es mi casa y la radio seguirá encendida hasta que yo ordene lo contrario". El Viejo Pa dijo: "No hables así a su padre". Mi padre respondió: "¡Levántate y vetel!". El Viejo Pa le recordó otra vez con quién estaba hablando. Mi padre replicó que lo sabía muy bien y que por eso mismo le decía que se levantara y se fuera. El Viejo Pa no hizo ademán de levantarse, ante lo cual mi padre arremetió contra él con intención de "agarrarlo por el pescuezo" y echarlo. Estalló la pelea. El Viejo Pa tenía más de cincuenta, mi padre más de treinta. La lucha prosiguió por toda la casa. Al fin, mi padre sujetó al Viejo Pa cruzado de espaldas sobre la cama y le abofeteó el rostro hasta que manó sangre. Después lo llevó a empujones hasta el baño, lo metió acucillado en la bañera, abrió el grifo de agua fría; lo alzó luego, chorreando sangre y agua, lo llevó a empujones hasta la puerta, lo echó fuera y tras él le arrojó la gorra. Después se puso a la ventana y aguardó hasta ver cómo se las arreglaría para alejarse tambaleante o arrastrándose. "Se alzó por sus propios medios muy bien", dijo papá. "Hay que tenerlo en línea".³ Pero lo que Laing expone

2. Philip Larkin: «This Be The Verse», en *High Windows*, Londres, Faber and Faber, 1974, pág. 30.

3. R. D. Laing: *Facts of Life*, Nueva York, Ballantine Books, 1976, págs. 2 y 3.

aquí es una construcción en apoyo de su concepción del mundo. Presenta ciertos reducidos aspectos de la experiencia familiar como si se tratara de universales que lo abarcaran todo. Es evidente que del mismo modo se habrían podido seleccionar otros aspectos de las interacciones entre los miembros de la familia.

El terapeuta de familia Andrew Ferber pinta a su familia con rasgos igualmente unilaterales: «Betty, mi hermana, es cinco años menor que yo. Atractiva e inteligente, era, sin embargo, el chivo emisario de la familia. No le hacían caso, la rechazaban. Originariamente yo fui su torturador, y después su héroe y protector. Mi padre solía aliarse conmigo contra mi madre, a quien presentaban como retrasada y estúpida. Mi madre se aliaba conmigo contra mi padre, caracterizado como complaciente consigo mismo y descuidado. Yo hacía de puente entre mi madre, mi padre y mi hermana. Fui criado como una estrella y un vanidoso, lo que me deleitaba. Era un monstruo encantador. Estábamos demasiado concentrados en nosotros mismos, aislados unos de los otros y de ambas familias extensas.⁴

Estas dos construcciones, basadas en recuerdos selectivos, representan la absorción de los dos psiquiatras por las normas de la cultura de que forman parte: es una cultura que tiende a poner de relieve las deficiencias y los rasgos atípicos, y que añora al caballero montado en blanco corcel que limpiará a la sociedad de sus dragones. La complejidad extrema del lugar que los seres humanos ocupan en el espacio y el tiempo es reducida a la simplicidad homérica del épico combate en que campea el héroe individual.

Los aportes de la familia

En nuestros días los terapeutas de familia modifican sus perspectivas y procuran descubrir los aportes de la familia; aquellos de sus rasgos que pasan relativamente inadvertidos son los que aseguran la supervivencia en un mundo complejo: las interacciones que suponen prodigar cuidados, velar por los demás, brindarles apoyo. Esto es parte de la realidad, y tanto lo es que se lo da por supuesto.

Contemplemos la fila de personas que aguardan para asistir a una función de matinée. Está llena de familias de todos los tamaños, configuraciones y colores. Observemos las pequeñas interacciones. La ne-grita de ocho años lleva un complicado peinado y con su brillante sonrisa instruye a su hermanita, de tres, que recita el alfabeto al tiempo que su padre y su abuela hacen gestos de aprobación. Más lejos, una madre, una «rubia boba», espera a sus tres varoncitos, que tienen de seis a nueve años, y a su sobrinita de siete que vive con ella y es «como si fuera mía»: arregla el cabello de los niños en cuatro estilos muy

4. Andrew Ferber, Marilyn Mendelsohn y Augustine Napier: *The Book of Family Therapy*. Boston, Houghton Mifflin, 1972, págs. 90-91.

distintos entre sí. Observemos ahora al abuelo judío con su nieto de ocho años, que esperan aquí mismo con idéntico afán de asistir a la función. Y después de la película, escuchemos a los padres cuando tratan de explicar el final a sus hijos. ¿Cómo es posible que el joven héroe fuera hijo de aquel individuo maligno, y a pesar de ello resultara un buen muchacho?

La vida familiar no es tela para la épica. Pero es en sus pequeñas interacciones, que escapan al poder de síntesis de un Laing o una Son-tag, donde la familia demuestra lo que puede lograr.

Consideremos la familia Gage, de Worcester, como la pintó Jane Howard: «Nick Gage —sus hermanas y parientes cercanos solían llamarlo por su nombre completo— llegó de Grecia a los Estados Unidos a los nueve años y con un firme propósito. Dotado para la matemática, quería ser ingeniero. Cuando ganó un concurso de ensayos cambió de idea y se decidió por una carrera de escritor. Empezó a ganar dinero. También ayudaba a sus parientes que inmigraban. Estos cruzaban el Atlántico en número cada vez mayor y necesitaban de alguien que calculara sus impuestos y les ayudara a superar otros obstáculos de la sociedad norteamericana como obtener la carta de ciudadanía o la licencia de conductor. Alguien les tenía que interpretar el nuevo país. Ese era Nick.

«Así son las cosas todavía. «A nadie se le ocurriría adquirir una propiedad sin consultar antes a Nick», dijo un primo. Obtiene los documentos de inmigración, aconseja sobre los asuntos más diversos y trabaja tan duramente en sus propios proyectos que Papou dice temer que se arruine el cerebro...

«Su hermana Lilia, que ayuda a su marido a preparar la pizza, no se parece mucho a Nick, salvo por los ojos y el cabello, que lo tiene castaño claro lo mismo que él (...) Ocupa en su clan una posición tan central como su hermano y el padre de ambos. Procura un servicio del que ningún clan puede prescindir: es su central de operaciones. Es la que sabe en cualquier momento dónde anda cada uno de sus ochenta parientes más cercanos, y más o menos está al tanto de lo que se proponen hacer. Conoce quién está a punto de someterse a una operación, quién se compromete, se casa o se divorcia, quiénes enfrentan lo que ella llama «el problema con la escuela» y quién ha reservado pasajes para volar a Atenas o regresar de allí. En este clan siempre hay alguien que prepara o que desempaca una valija repleta de presentes: sábanas, fundas, toallas y abrigos para el otro lado del Atlántico; recipientes con agua bendita y hechizos para pinchar en la ropa de los niños en prevención del mal de ojo, de este lado».⁵

Un aspecto diferente de las familias, aunque en cierto sentido semejante, nos ofrece la descripción que hace John Elderkin Bell de un pequeño hospital del Camerún: «En esta sala de cuatro camas... las camas son estrechas, pero en una de ellas hay espacio para que un anciano y su

5. Howard: *Families*, ob. cit., págs. 112-113.

mujer pasen la mayor parte del día sentados juntos. De tiempo en tiempo ella se aleja para preparar un poco de alimento en una de las cocinas de los fondos del hospital. Hoy recibió un poco de guisado de un anciano cuya cama está del otro lado de la habitación. Le dio a entender por señas, porque no habla, que tenía de sobra; entonces ella tomó una escudilla y se sirvió una porción para sí y para su marido. Se sentaron juntos y comieron en silencio de la misma escudilla, cada uno con su cuchara. Es probable que permanecieran silenciosos porque el guisado había provenido originariamente de la mujer que ahora estaba sentada en el suelo junto a la cama contigua, comiendo lo mismo. Era la madre del niño estudiante que ocupaba esa cama.

«Esta madre se había hecho espacio para ella bajo la cama de su hijo. Había tendido allí una estera para dormir, y del lado de la cabecera había guardado su recipiente para calentar agua, una linterna, un hornillo, una tetera y una fuente. A los pies, había colgado de los barrotes su abrigo de lana. Acababa de servir una porción de guisado a su hijo, quien se reclinaba en un almohadón bordado que ella había traído de su casa. Apoyaba la cabeza en un almohadoncillo de labor más delicada, también del hogar; en lo alto, en una alacena de hospital, había ordenado los platos que ambos utilizaban para comer.

«Junto a esta sala hay otra, también de cuatro camas, para niños. Cada uno estaba con su madre. Algunos, muy enfermos. La mayoría de las madres dormían en la cama del hijo para protegerlo, procurarle calor, vigilarlo y prolongar la pauta hogareña en que la madre duerme con los niños pequeños».

En la sala contigua estaba internado un empleado público. «En la cama de al lado permanecía sentada su mujer embarazada que lo había acompañado desde que llegó una semana antes. Habían instalado una cuna para su bebé, y la hermana del padre acudía para ayudar a cuidarlo (...) probablemente este hombre había solicitado un puesto en la administración pública tras obtener un título universitario, y no sólo por la remuneración, que es escasa, sino por la posibilidad de conseguir nombramientos para sus parientes y servir al público desde un puesto en que pudiera percibir emolumentos. Es tan fuerte la tradición de velar por los parientes que utilizar el puesto público para colocar a los miembros de la familia extensa se considera una acción ética, el cumplimiento de un deber moral. Tan escasa es la presión pública contra estas prácticas, que se asiste a una feroz competencia por los cargos públicos y el mantenimiento de puestos tan ventajosos.»⁶

Las pequeñas interacciones a que se asiste en esas salas, la preparación del alimento, permanecer juntos sentados en silencio y el abandono de los quehaceres habituales para cuidar a un pariente que lo necesita, son otros tantos elementos corrientes en la vida familiar tal como se desenvuelve dondequiera. En este sentido, la familia de Nick

⁶ John E. Bell: *The Family in the Hospital: Lessons from Developing Countries*, Chevy Chase, Md, NIMH, 1969, págs. 3-6.

Gage, de Worcester, es muy semejante a la familia de Minuchin, de la Argentina, de Israel y de los Estados Unidos; a las que Bell describe, de Camerún, y a la familia a la que regresó Betty MacDonald tras el fracaso de un infortunado matrimonio en lo peor de la crisis de 1930: «Es maravilloso saber que una puede volver a casa en cualquier momento y desde cualquier parte, abrir simplemente la puerta y ser uno más. Que todos se correrán un poco para que una quepa y que desde ese día se compartirá todo. Cuando una comparte dinero, ropa y comida con una madre, un hermano y tres hermanas, la porción puede quedar escasa, pero al mismo tiempo del infortunio, la soledad y la angustia por el futuro, compartidos también con una madre, un hermano y tres hermanas, no es mucho, lo que le queda a una.»⁷

Toda familia contiene elementos positivos. Estos se transmiten de la familia de origen a la nueva, y de ésta a la generación que sigue. A despecho de los errores, la infelicidad y el dolor, hay cosas placenteras: cónyuges e hijos se entregan unos a otros de una manera que promueve el crecimiento y procura apoyo, y que contribuye a afirmar el sentimiento que cada uno tiene de su propia capacidad y valía. En ciertos aspectos todas las familias se asemejan a las de Laing y Ferber, pero también a la de Nick Gage. Parafraseando la fábula de Esopo: la familia es lo mejor y lo peor que tienen los seres humanos.

Esto ha cuestionado la tendencia de los terapeutas de familia a iluminar las deficiencias «construyendo una realidad». Han descubierto que el sondeo de los lados fuertes es esencial para combatir disfunciones de la familia. El trabajo de Virginia Satir, con su insistencia en el crecimiento, se orienta hacia la búsqueda de alternativas normales. Del mismo modo Ivan Nagy insiste en las connotaciones positivas y sondea el sistema de valores de la familia. Carl Whitaker, con su técnica de cuestionar la posición de los miembros de la familia y de introducir difusión de roles, se inspira en la creencia de que este caos inducido por vía terapéutica permitirá a los miembros de la familia descubrir los lados fuertes en estado de latencia. Tanto el punto de vista de Jay Haley y de Chloe Madanes, según el cual el síntoma está organizado para proteger a la familia, como las intervenciones paradójicas de Mara Selvini-Palazzoli, apuntan a los lados fuertes de la familia.

Médicos que trabajan con víctimas del cáncer y otros pacientes graves miran a la familia como reservorio de virtudes curativas y fortalecedoras. Harold Wise reúne a los miembros de la familia y a los amigos de ésta en sesiones llamadas reuniones terapéuticas familiares, que duran de un día a una semana. Ross y Joan Speck, que colaboran con Wise, aplican una terapia de red a familias con proclividad al cáncer o a las afecciones cardíacas. Están convencidos de que el trabajo sobre agravios, duelos o querellas familiares de larga data puede fortalecer los lazos entre las personas y producir un efecto de asistencia y de cura en

⁷ Betty McDonald: *Anybody Can Do Anything*, Nueva York, J. B. Lippincott, 1950, pág. 11.

todo el sistema, con el resultado de prolongar la vida del paciente señalado.

Milton Erickson, en su trabajo con individuos, apuntaba de manera coherente al «hecho» de que éstos poseen un reservorio de sabiduría, aprendida y olvidada, pero siempre disponible. Sin investigar la etiología ni la dinámica de la disfunción, proponía a sus pacientes ensayar maneras diferentes de organizar su experiencia. Esta búsqueda de alternativas válidas y funcionales de interacción es aplicable también en terapia de familia; en efecto, la familia es un organismo que posee un repertorio de maneras de organizar la experiencia más amplio del que utiliza de ordinario. Una estrategia consiste, en consecuencia, en soslayar la investigación de los orígenes históricos de la interacción disfuncional y tomar el atajo de ensayar otras modalidades, más complejas, que prometan un funcionamiento más sano.

Las familias acuden a un terapeuta especializado cuando están atascadas en una situación que demanda cambios cuya posibilidad ellas no advierten en su repertorio. En ese momento se concentran en las dificultades de uno de sus miembros y reducen la búsqueda de alternativas porque lo han definido como atípico. En el período que precedió a su ingreso en el consultorio, todos los miembros se habían empeñado en buscar la causa de la enfermedad. En efecto, su cosmovisión compartida se había reducido y cristalizado en la exclusiva preocupación por la patología. Si se cuestiona esta visión de las cosas y se enfocan las capacidades curativas contenidas en la familia, el resultado puede ser una transformación de la realidad aprehendida por aquélla. Este cuestionamiento puede recaer tanto sobre la respuesta de la familia al paciente individualizado como su reducción de las alternativas.

Respuesta al paciente individualizado

Los casos de niños disminuidos son particularmente reveladores; en efecto, cuando hay niños que adolecen de condiciones crónicas, los miembros de la familia tienden a organizarse en torno de sus deficiencias y a desdenar su capacidad. La familia Thomas nos proporciona un ilustrativo ejemplo. Transcurridos treinta minutos de sesión, el terapeuta ayudó a Pauline, asmática de 11 años, que era la paciente individualizada, a describir el modo en que los miembros de su familia, en el afán de protegerla, no hacían más que aumentar su pánico cuando se aproximaba un ataque. El terapeuta puso el acento en la capacidad de Pauline para describir las interacciones interpersonales y en su habilidad para interpretar las expresiones faciales y comprender a la gente.

Minuchin: ¿Sabes una cosa, Pauline?, en esta familia todos te vigilan. Todos están muy preocupados por ti. ¿También estás preocupada por ti misma? ¿Estás asustada?

Pauline: Un poco.

Minuchin: ¿En qué momento del ataque de asma te asustas?

Pauline: Cuando el ataque comienza.

Minuchin: Eso me gusta. Has respondido a mi pregunta. Entonces, ¿te asustas en seguida que empiezas a respirar con dificultad? ¿Y qué haces en ese momento?

Pauline: Bebo jugos de fruta.

Minuchin: ¿Y después?

Pauline: Me siento debajo del acondicionador de aire.

Minuchin: ¿Y después? ¿Qué haces después?

Pauline: A veces me recuesto.

Minuchin: ¿Qué ocurre cuando te recuestas? ¿Vienen a conversar contigo mamá, el tío Jim o la abuela?

Pauline: Mi tío Jim.

Minuchin: ¿Y se muestra preocupado tu tío Jim?

Pauline: Sí.

Minuchin: ¿Cómo sabes que está preocupado? Míralo. ¿Está preocupado ahora?

Pauline: No puedo decirlo si tiene puestos los anteojos. (*El tío se quita los anteojos.*) No.

Minuchin: Pero tú sabes cuándo muestra rostro preocupado. ¿Cómo es su expresión cuando está preocupado?

Pauline: Parece contrariado.

Minuchin: ¿Se lo notas en los ojos, en la boca o en la frente?

Pauline: Se pone rojo.

Minuchin: Y cuando llega mamá, ¿está preocupada?

Pauline: Sí.

Minuchin: ¿Cómo sabes que está preocupada? Mira el rostro de mamá. ¿Está preocupada ahora?

Pauline: No.

Minuchin: ¿Cómo se la ve cuando está preocupada?

Pauline: Triste.

Minuchin: Triste. ¿Y lo notas en sus ojos o en su boca? ¿Dónde le notas que está triste?

Pauline: En los ojos.

Minuchin: En los ojos. Tiene la mirada triste. ¿La abuela se acerca a veces cuando tienes un ataque? ¿Qué aspecto tiene?

Pauline: Contrariado.

Minuchin: ¿Y dónde se lo notas? ¿En los ojos o dónde?

Pauline: En la cara.

Minuchin: ¿Cómo te das cuenta de que está contrariada?

Pauline: Se irrita.

Minuchin: ¿Y crees que está contrariada o que está preocupada?

Pauline: Preocupada.

Minuchin: Está preocupada. Y se irrita cuando se preocupa. ¿De qué modo se irrita? ¿Qué cosas hace?

Pauline: Dice: «¿Por qué no llaman en seguida, de manera que tengamos a esta niña en el hospital?».

Minuchin: ¿A quién se lo dice? ¿A tu mamá?

Pauline: Sí.

Minuchin: ¿Y con respecto a la tía Sarah? ¿Cómo sabes si está preocupada o no?

Pauline: Porque no dejaba de preguntarme si me sentía bien, y yo decía que sí, pero no me sentía del todo bien.

Minuchin: Tienes la impresión de que te está vigilando y de que está preocupada. Entonces todos te vigilan muy de cerca, ¿no es así? ¿Te gusta que todos te vigilen tan de cerca?

Pauline: Sí.

Minuchin: Te gusta, entonces. Conque te sientes segura porque todos te vigilan.

Pauline: Sí.

En este segmento de progresión laboriosa el terapeuta puso a la niña en contacto con cada uno de los miembros de la familia para que describiera el modo en que experimentaba los estados de ánimo y los afectos que manifestaban en relación con ella. Probablemente fuera una experiencia singular para una familia que sólo había respondido a la paciente individualizada en el registro de sus necesidades y miedos. La insistencia del terapeuta en la capacidad de la paciente modificaba la manera en que vivía su relación con el resto de la familia. Como consecuencia de ello, al final de esta plática algunos de sus enunciados adquirieron mayor complejidad («Porque no dejaba de preguntarme si me sentía bien, y yo decía que sí, pero no me sentía del todo bien»). Eran más largos y más descriptivos de los que solía producir la niña en la sesión. A los restantes miembros de la familia se los mantuvo pasivos, como oyentes, mientras la niña se convertía en la persona central que se comunicaba con cada uno. Era un cambio en la índole de sus interacciones usuales, un cambio que ponía el acento en la capacidad y los lados fuertes por oposición a la patología y la necesidad de protección.

Minuchin: ¿Qué sientes antes que empiece el ataque? Los niños que padecen de asma sienten a veces una rigidez en el tórax. A veces tienen un ligero dolor de cabeza. A veces se quedan sin aliento, incómodos. Pero no estás acostumbrada a prestar atención a tu cuerpo. Esperas a que tu mamá o tu abuela, o tus tíos, se preocupen por ti. Quiero que aprendas a prestar atención a tu cuerpo. Lo que te digo es muy difícil y no sé si me hago entender. ¿Comprendes lo que digo?

Pauline: No.

Minuchin (pone las manos sobre el tórax de Pauline y lo aprieta): ¿Qué sientes?

Pauline: Una tensión.

Minuchin: Muy bien. Sientes tu cuerpo. No respire. (*Oprime las aletas de la nariz de Pauline.*) ¿Qué sentiste?

Pauline: No podía respirar.

Minuchin: Sentiste algo dentro de ti. ¿Sentiste que querías respirar y no podías?

Pauline: Sí.

Minuchin (de nuevo aprieta la nariz de Pauline): Sentiste entonces tu cuerpo, ¿no es eso? A veces antes de tener un ataque sentirás algo parecido. ¿Qué harás si yo no dejo de apretarte la nariz? (*Pauline abre la boca y respira.*) Por supuesto. Dijiste: «Este loco me aprieta la nariz. Respiraré». ¿No es eso lo que hiciste? Entonces has cambiado porque hiciste algo.

La niña empezó a inspirar y espirar profundamente. El terapeuta y la paciente estuvieron cinco minutos haciendo ejercicios, en los que se pedía a Pauline que prestara atención a sus respuestas propioceptivas.

Minuchin: ¿Haces tus ejercicios con tu mamá o sola?

Pauline: A veces con mi mamá y a veces sola.

Minuchin: ¿Por qué los haces con tu mamá?

Pauline: Porque de esa manera ella puede decir si están bien o no.

Minuchin: ¿Y tú no puedes decirlo? (*A la familia.*) Otra vez estamos con lo de siempre. Que ella espera que los demás la ayuden. (*A Pauline.*) Eres una niña amorosa y tienes una manera de pensar muy linda, y me gustó el modo en que me contaste cómo cada uno de tus familiares te ayuda, y cómo se preocupan. Pero necesitas ayudar a tu familia para que no hable por ti y no se asuste por ti. Repítame lo que te he dicho de manera que sepa que me entendiste. ¿Qué acabo de decir?

Pauline: Que tengo que hacer todas esas cosas por mí misma. Siga hablando.

Minuchin: Ahora quiero que le digas lo mismo a tu mamá.

Pauline: Mamá, yo me entiendo sola.

Madre: Bueno, entonces quiero que me lo demuestres. Como lo has hecho hoy.

Minuchin: Habla con tu abuela para que también se entere.

Pauline: Abuela, sé arreglármelas sola.

Abuela: Muy bien. (*Pauline se acerca a sus familiares, uno por uno, y les repite una variación sobre el mismo tema: «No necesito de tu ayuda para hablar por mí misma.»*)

Al final de la sesión el terapeuta empeñó a la niña en una serie de ejercicios y de actividades destinados a incrementar su capacidad de percibir su realimentación propioceptiva. Esta interacción puso el acento en la autonomía de la niña, para que prestara atención a su cuerpo y se interesara cada vez más por sí misma en lugar de atender a sus familiares que la observaban. Para terminar, el terapeuta ofició un ritual para reforzar el mensaje y la sesión con una interacción ritual de la paciente individualizada con cada uno de sus familiares, en que les declaraba su

capacidad, su derecho y su obligación de conducirse de manera independiente. Un seguimiento realizado tres meses después de esta sesión comprobó que en ese período no se habían producido ataques de asma.

Bill Simon era un muchacho ciego, de 13 años, remitido a la clínica a causa de su conducta destructiva; destruía radios y otros enseres domésticos. Sus padres no lo podían controlar y temían que pudiera lastimar a su hermanito de tres meses. Minuchin, llamado como consultor, quedó impresionado porque tanto el terapeuta, H. Goa, como el padre utilizaban un lenguaje rebotante de modificadores no verbales y sembrado de palabras que suponían la acción de *ver*, sin percatarse de que necesariamente Bill aprehendía el mundo de manera diferente que ellos. Minuchin se sentó junto a Bill para que el muchacho pudiera vivenciar su proximidad y tocarlo. La madre no estaba presente en la sesión porque había debido permanecer en casa al cuidado del bebé.

Minuchin: Eres un experto en algo que yo ignoro, Bill. Eres un experto en distinguir cosas sin ver. Como ves, yo veo, de manera que no conozco muchas cosas. ¿Cómo haces para distinguir los objetos?

Bill: Porque puedo tocarlos. No es necesario ver los objetos para distinguir qué son.

Minuchin: Yo no sé. Entonces puedes tocarlos, ¿y qué ocurre cuando los tocas? (*Alcanza un libro a Bill.*)

Bill: Sé qué es. Es un libro.

Minuchin: ¿Me puedes decir algo más sobre él? Lo que yo quiero es saber cómo distingue las cosas una persona que no ve.

Bill: Bueno, no sé qué título tiene porque no puedo leer y está impreso.

Minuchin: ¿Qué más? Dime todo lo que distingues de este libro. ¿Es de tamaño grande?

Bill: Es un libro pequeño, muy pequeño.

Minuchin: Sí. ¿Es de tapas duras?

Bill: No; es de tapas blandas.

Minuchin: ¿Qué más puedes decir sobre este libro?

Bill: Tiene muchas páginas. No sé cuántas.

Minuchin: Muy bien. Conque es así como distingues este objeto: lo tocas. ¿También lo hueles?

Bill: No.

Minuchin: ¿Puedes hacer que suene? Quiero saber si puedes o no oír un libro. (*Hace correr las páginas del libro.*)

Bill: Sí, puedo oír el libro.

Minuchin: Muy bien, lo puedes oír. Entonces, ¿cómo puedes distinguir a un niño? ¿Cómo puedes distinguir a tu hermano sin verlo?

Bill: Puedo oírlo llorar, pero no distingo la voz que tendrá ni nada de eso.

Minuchin: ¿Llora de manera diferente en distintos momentos? ¿Tiene una manera suave de llorar y una fuerte?

Bill: Se empieza a enojar y empieza a llorar, y lo hace cada vez más

fuerte hasta que nos damos cuenta de que le pasa algo, que tiene hambre o está mojado.

Minuchin: Por supuesto.

El consultor manifestó su ignorancia acerca del mundo del paciente, pero al mismo tiempo su predisposición a aprender, con lo que presentaba a padre e hijo un modelo de vínculo entre un niño disminuido y un adulto, que cuestionaba el programa de la familia, puesto que partía de la base de la capacidad del niño ciego.

Minuchin: Quiero que oigas lo que le voy a decir al doctor Goa. Cuando te escuchaba, Bill, empecé a pensar que en realidad no entendía cómo distingues tú las cosas, porque yo me afano en distinguir muchas cosas. Y probablemente tú tienes otras modalidades. Y me gustaría saber si puedes ayudar a tu padre y elaborar con él alguna manera en que tu padre te ayude a comprender a tu hermano. ¿Son grandes las manos del bebé?

Bill: Son pequeñas. No son realmente grandes.

Minuchin: ¿Cómo lo sabes?

Bill: Porque se las toqué.

Minuchin: ¿No le tocaste todo el cuerpo? ¿Distingues cómo está formado el cuerpo?

Bill: No distingo cómo está formado dentro, pero por fuera lo he tocado.

Minuchin (al padre): Creo que Bill puede enseñarles a usted y al doctor Goa y enseñarme a mí ciertas cosas que no podemos entender. Y me pregunto, Bill, si no eres avaro porque no enseñas a tu padre algunas de las maneras en que conoces el mundo y que tu padre no puede conocer.

Otra vez el consultor cuestionaba la idea de que el niño era incapaz; encuadraba la interacción padre-hijo como de rehusamiento por parte de éste, y no como deficiencia suya.

Minuchin: ¿Estoy cerca o lejos de ti?

Bill: Está cerca, puesto que puedo oírlo.

Minuchin: Me puedes oír. ¿Cómo haces para distinguir que soy yo?

Bill: Por su voz, por su acento, en realidad.

Minuchin: Sí. ¿Qué acento tengo?

Bill: No sé. Parece filipino. Suena así.

Minuchin: ¿Se parece al acento del doctor Goa?

Bill: No.

Minuchin: No se parece. ¿Qué acento tiene el doctor Goa?

Bill: Creo que español. No sé cómo lo llaman.

Minuchin: Español está perfectamente bien. Mi acento es también español.

Bill: Entonces me he equivocado.

Minuchin: Acertaste bastante. El filipino tiene mucho de español. ¿Y soy joven o viejo?

Bill: No puedo decir si es joven o viejo.

Minuchin: ¿Cómo podrías averiguarlo?

Bill: ¿Por su voz? Si usted es viejo, tendrá voz de viejo, y si es joven, tendrá la voz joven.

Minuchin: ¿Y de qué edad es mi voz?

Bill: Parece de cuarenta.

Minuchin: Está muy bien. ¿Qué edad tiene la de tu padre?

Bill: Parece de treinta y tres.

Minuchin: ¿Qué edad tiene usted?

Padre: Treinta y cuatro.

Minuchin: Entonces tengo la voz más vieja que tu padre. Ya ves, sabes muchas cosas.

Bill: No sabré nada sobre la voz del bebé hasta que sea más grande.

Padre: Es interesante su manera de pensar.

Minuchin: Creo, Bill, que eres avaro. Creo que conoces sobre el arte de oír y sobre el arte de tocar cosas que tu padre ignora porque ve. Le has enseñado cómo me distingues; sabes oír mejor que él.

El consultor y el terapeuta estuvieron de acuerdo en que Bill debía enseñar a su padre a recorrer la habitación con los ojos vendados, puesto que Bill poseía un sentido del espacio del que el padre carecía.

Goa: Tu papá se vendará los ojos.

Bill: Yo ya estoy ciego. No me venden los ojos.

Goa: No te preocupes por eso. Es tu padre quien se vendará los ojos, y lo guiarás para recorrer la sala y descubrir lo que hay en ella. ¿Te parece bien? Entonces se vendará los ojos. Dejará de ver. ¿Estamos? Recuerda que tu papá no ve. Tienes que protegerlo.

Bill (toma a su padre por la mano y empieza a recorrer la sala, guiándolo): Ahí hay una silla.

Goa: Muéstrale. No olvides a tu papá.

Bill: Esta es la puerta. Ahí hay otra silla. Y ésta es la puerta.

Goa: No salgas de la sala. Muéstrale simplemente lo que hay aquí.

Bill: Y aquí hay unas sillas. Apuesto a que hay un armario ahí arriba.

Así terminaba la sesión: el padre y el hijo compartían una realidad nueva, el descubrimiento de un modo de relación en que la capacidad del hijo era reconocida y el padre aceptaba aprender de su hijo disminuido. Era un cambio capaz de realinear las posiciones de todos los miembros de la familia por el hecho de conceder a Bill una participación mayor en las actividades familiares y de exigirle una conducta más responsable.

Parecida estrategia ha utilizado Sam Scott en su trabajo con niños sordos. En la escuela para sordos se les enseña a hablar por señas, pero en el hogar se encuentran con un medio en que los demás miembros

de la familia hablan y oyen, pero no conocen aquel lenguaje. El programa de las escuelas los organiza para entrar en contacto con otros niños y con las maestras, pero limita su capacidad para comunicarse en el hogar. Por eso Scott dispone que el niño haga de maestro de sus hermanos y sus padres en «clases» en que la familia aprende el lenguaje de las manos para comunicarse con él. Este vuelco total de la posición del niño disminuido dentro de su familia tiene un profundo influjo sobre el funcionamiento de aquélla. En la base de todas las demás técnicas se sitúa esta misma orientación a buscar los aspectos positivos en los miembros de la familia.

Alternativas de interacción

Las familias trabadas por conflictos irresueltos tienden a estereotipar las interacciones interpersonales en errores repetitivos, con la consecuencia de que sus miembros reducen la visión que tienen unos de otros y enfocan las deficiencias. Cuando acuden en demanda de tratamiento, presentan sus aspectos más disfuncionales; son los sectores que consideran pertinentes para la terapia. Por otra parte, tienden a reservar sus rendimientos más competentes para los holones extrafamiliares. La utilización que de sí mismos hacen dentro del organismo familiar disfuncional se estrecha y pierde complejidad. El terapeuta no debe responderles de un modo que suponga aceptar que esos estereotipos disfuncionales por ellos presentados constituirían la totalidad de la familia. Los componentes disfuncionales no son más que los segmentos del íntegro potencial de la familia que están más al alcance del organismo familiar en la situación por la que atraviesa.

Si el terapeuta de familia es un entusiasta de la psicopatología, responderá a los bocadillos de patología que la familia le ofrezca y equivocará el camino observando sólo los aspectos menos competentes del organismo familiar. Pero si amplía el enfoque de su sondeo, descubrirá que la familia posee alternativas que es posible movilizar. La pareja de los Horowitz, por ejemplo, mostró la rivalidad simétrica de ambos y su falta de comunidad. El terapeuta, tras observar sus interacciones disfuncionales, les dijo: «Muy bien. He visto que son especialistas en descalificarse mutuamente. ¿Puedé abandonar ahora cada uno su rincón». Este mensaje contenía un reconocimiento de las interacciones actuales, pero también la sugerencia de que existían alternativas no utilizadas, que invitaba a ensayarlas. Ese enunciado del terapeuta obedecía a su creencia de que la familia, como organismo, contenía la posibilidad de un funcionamiento más complejo del que presentaba en ese momento. No se exploraron los componentes disfuncionales; en lugar de ello, se invitó a la pareja a ensayar alternativas.

Puede ocurrir que en una sesión el terapeuta observe que la conducta de los miembros de la familia no se sale de lo normal, pero que ellos la definen como atípica. En ese caso puede cuestionar la definición que

le presentan, sobre la base de lo que él observa. Por ejemplo, la señora O'Riley acudió a la terapia por su incapacidad para controlar a sus dos hijos de cinco y de tres años. Después de media hora de observar las interacciones con los niños, el terapeuta no advertía los elementos de incompetencia que la madre se atribuía en su manejo y cuestionó entonces la presentación que ella hacía de la familia. El terapeuta asignó a la madre una diversidad de tareas en el entendimiento de que verificarían su capacidad para controlar a los hijos, al tiempo que prestaba atención a la capacidad de éstos, y los apoyaba en sus rendimientos. Tarea tras tarea se consideraron muestra del armonioso vínculo existente entre la madre y los hijos.

La señora O'Riley se sentía cada vez más frustrada por no poder vencer al terapeuta de la presencia de aspectos disfuncionales en la interacción de la familia. La consecuencia de este cuestionamiento fue que pasara a examinar los vínculos actuales que mantenía con su marido divorciado, que la hacía objeto de críticas extremas, y con su madre excesivamente apegada, que la criticaba también. Estos vínculos reforzaban y encuadraban sólo los aspectos disfuncionales de ella; en cambio, el encuadre del terapeuta traía a la luz sus elementos de mayor competencia. Esta intervención desvió el enfoque de la familia de la disfunción madre-hijos. Permitió que se reconocieran los aspectos más competentes de las interacciones entre la madre y sus hijos, e hizo que el terapeuta se orientara, como tema de investigación, hacia los holones madre-marido divorciado y madre-abuela.

Nada hay que irrite y desconcierte más a los miembros de la familia que un terapeuta que ponga en entredicho su patología. Empiezan a dar explicaciones y a tratar de convencer al terapeuta sobre lo limitado de sus interacciones, sólo para descubrir en el proceso de la terapia que sus operaciones eran mucho más complejas y que era preciso reconocer la presencia de aspectos de conducta competente y armoniosa a fin de dar vuelta la imagen que la familia exponía de sí misma.

Una manera en que el terapeuta puede manifestar que no cree en el encuadre que la familia presenta es formular enunciados de curiosidad perpleja. Por ejemplo, puede decir: «¿No es extraordinario el modo en que usted parece ser capaz de ver sólo una parte de su esposa?», o «¿No es asombroso cómo suscita en su hijo sólo las características negativas, que lo asemejan a un monstruo, mientras que a mí parece presentarme sólo su actitud inteligente y llena de humor para mirar la vida?».

El tratamiento de la familia Boyle es un buen ejemplo de esto que venimos exponiendo. Se componía de los padres, Marion y William, de unos treinta y cinco años, y sus dos hijos, Joanie, de ocho, y Dick, de cinco. Marion era ama de casa y William era dueño de un pequeño taller de carpintería. Solicitaron terapia porque Joanie tenía mal rendimiento escolar y no parecía importarle. Habían pasado cuatro sesiones en que se habían presentado como una familia norteamericana de clase media de vida normal. William se interesaba por los asuntos comunitarios y Ma-

ron participaba en las actividades de la iglesia. Se los consideraba una pareja ideal.

Era una familia tradicional con una asignación de roles y de funciones claramente diferenciada por el sexo. Marion, criada con esmero para su papel femenino, impresionaba como dueña de una vitalidad controlada que se combinaba con una conducta algo distante que la encuadraba como una muñeca. Era la madre buena y los niños eran de su responsabilidad; cualquier éxito o fracaso con los hijos revertía sobre ella, no sobre su marido. Los niños iban vestidos como adultos en miniatura que asistieran a la escuela dominical. Joanie, rubia como su madre, ya había sido definida como cabeza hueca, mientras que Dick llevaba el rótulo de capaz. William se comunicaba con claridad cuando se establecía contacto con él, pero la mayor parte del tiempo permanecía silencioso, dejando el escenario a su esposa en una situación en que los hijos constituían el centro.

En las sesiones se puso de manifiesto la danza de la familia: el holón conyugal obedecía a la pauta de la acusación y la contra-acusación, a lo que seguía el desistimiento del marido y un aplacamiento por parte de la esposa. Marion se vivía a sí misma como la perdedora ineficaz en estas interacciones, pero sus críticas tenían la energía y el empuje suficientes para obligar a William a disculparse en el acto de desistir; ésta era la señal para que ella iniciara sus movimientos dirigidos a calmar las cosas. Los niños tenían una actitud amistosa, eran juguetones y de buen comportamiento. William, por lo común, dejaba en manos de su esposa la tarea de imponerles disciplina, pero cuando se ponía firme los niños lo respetaban.

En las sesiones anteriores el terapeuta había cuestionado la visión algo negativa que Marion tenía de su vínculo con el marido y la hija. Se sentía atraído por la vitalidad de Marion, pero se sumaba a William en su requerimiento de una mayor participación en el seno de la familia.

Para la tercera sesión el terapeuta había definido dos metas. Cuestionaría el cuadro de Joanie como la «rubia boba», y la simetría disfuncional entre los cónyuges. Al comienzo de la sesión los niños ofrecieron los presentes que habían traído para el terapeuta. Dick había empleado unos instrumentos recién adquiridos para grabar las palabras SAL y DICK en una pieza de madera; sin ninguna duda era un notable logro de artesanía para un niño de cinco años. Joanie traía el dibujo estereotipado de una mujer con expresión triste y con expresión feliz. Además había dibujado unas monedas en la parte superior de la hoja. Desde el comienzo, Minuchin se encontró en un aprieto. Deseaba equilibrar su elogio del trabajo de Dick con un apoyo igual hacia el de Joanie, por más que difirieran enteramente en su calidad.

Minuchin (a Dick, que le alcanzaba su obsequio): ¿Es para mí? ¿Me lo puedo llevar a casa? ¿Qué dice aquí?

Dick: Sal.

Minuchin: Es estupendo. Me gusta. ¿Lo grabaste tú? Eres muy bueno

con las herramientas. Es estupendo. Ahora (*se vuelve hacia Joanie*), me parece que tu dibujo demuestra una enorme inteligencia. (*A los padres.*) No se trata sólo del aspecto estético, sino de que Joanie ha trabajado con símbolos. Joanie, dime lo que hiciste aquí porque lo encuentro muy interesante. ¿Qué es este rostro?

Joanie: Alguien enojado o triste.

Minuchin: ¿Puedes inventar un cuento sobre ello? Cuando yo era niño solía inventar cuentos. Inventa un cuento y díselo a tu papá, acerca de una persona que estaba enojada o triste. (*Al padre, tras una larga pausa.*) Quizás usted la pueda ayudar.

Joanie: Alguien robó dinero a mamá, entonces ella fue a contárselo a la policía y mamá recuperó su dinero y está contenta de nuevo.

El cuento de Joanie era breve, poco diferenciado y apenas suficiente: el tipo de cuento que los niños inventan para «salir del paso». Por otra parte, era sintónico con la expectativa que la familia tenía con respecto a su capacidad. El problema del terapeuta era descubrir la manera de cuestionar la limitada presentación que de sí misma hacía Joanie.

Minuchin: ¿Así termina el cuento? Ahora inventa otro sobre un niño pequeño. Hazlo más largo.

Joanie (tras una pausa prolongada): Perdí una muñeca y fui a una plaza y lloré y le dije a un hombre que escribiera en un papel que yo había perdido una muñeca; y él lo hizo y me lo dio. Y fui al Departamento de Policía y ellos me ayudaron a ponerlo en las ventañas y los postes y alguien tenía mi muñeca y vieron el signo de las muñecas perdidas y vieron mi dirección escrita y llamaron por teléfono y fueron en automóvil hasta mi casa y me la devolvieron.

Minuchin: Es un cuento muy bonito. Tienes una gran imaginación e incluiste muchos detalles. No sabía que podías inventar cuentos tan largos y bonitos. ¡Muy hermosos!

Madre: No me gustaría hacer comentarios sobre esto, pero se trata de un libro que leyó una vez. Le ha dado un resumen sobre un libro que leyó este año en la escuela.

El terapeuta se había sentido agrado con la «expansión» del cuento de Joanie y lo utilizó para cuestionar la limitada expectativa de los padres hacia ella. En consecuencia, se sintió burlado por la información que aportaba la madre, pero decidió insistir en su cuestionamiento. En la sesión anterior, durante su contacto con Joanie, había sentido pena por ella. La estrechez del «destino» que le habían construido no tomaba en cuenta elementos de capacidad que se mostraban con evidencia cuando se la trataba.

Minuchin (a la madre): Me parece que es porque de nuevo usted ve los agujeros del queso. Este dibujo que ella ha hecho es bueno para una niña de ocho años. (*A Joanie.*) ¿Puedes contarnos otro cuento? (*Tras*

una pausa, alcanza a Joanie un dibujo que ella había hecho la sesión anterior.) Inventa un cuento sobre esta familia, un cuento que todavía no se haya contado. (*Pausa.*) ¿Puede usted ayudarla, Marion?

Madre: Bueno, yo vacilaba porque usted me critica por ayudarla.

Minuchin: Ayúdela de manera que ella haga la mayor parte del trabajo.

Eso es lo importante que se debe tener en cuenta para ayudarla.

Madre: ¿Qué tal un cuento sobre un viaje con la familia? Cuéntenos algo en particular sobre el viaje y sobre papá. ¿Qué hizo papá?

Joanie: ¡Ya lo tengo! Llegamos a Denver y papá quería ver si conseguía un puesto de trabajo y entró en una oficina. Este hombre habló con él y le dio trabajo, y cuando papá salió nos fuimos a comer y celebramos.

Minuchin: Es muy bonito. Hazlo un poquito más largo.

Joanie: Y después nos fuimos a casa y teníamos regalos para él, y él los abrió y se encontró con algo que siempre deseaba, y era un reloj de pulsera, y lo usó hasta que se oxidó, y entonces lo limpió y, cuando Dick fue lo bastante grande para usarlo, se lo dio a Dick. Al día siguiente de recibir Dick el reloj de pulsera, salimos a caminar y llegamos junto a un cantero de flores y Dick me cortó un ramillete.

Minuchin: Es un cuento muy hermoso y me gusta mucho. Marion, ¿no lo leyó en ninguna parte?

Madre: No, no lo ha leído.

Minuchin: ¿Puede ver el queso ahora?

Madre: Sí, tengo un queso muy lindo. No le veo agujeros.

La expectativa más elevada que manifestaba el terapeuta hacia la capacidad de Joanie creó un campo de resonancia en que la niña se empleó de manera diferente. En el holón terapeuta-niña, Joanie respondió a reglas diferentes y amplió su repertorio. Entonces el problema terapéutico consistía en elaborar interacciones distintas dentro del holón más amplio de la familia. La sesión prosiguió con un cuento inventado por Dick y después los niños montaron un espectáculo de títeres que habían preparado en casa, mientras los padres y el terapeuta hacían de espectadores apreciativos. En esta parte de la sesión, el terapeuta felicitó a los padres por el éxito que habían tenido en la crianza de estos niños tan curiosos y creadores. Después se pidió a éstos que se retiraran y la sesión se enfocó en la pareja.

Minuchin (a la esposa): ¿Por qué cree que él no participa?

Esposa: Bueno, me parece que Will tiene adicción al trabajo. Está consumido por el trabajo. No piensa en otra cosa. Cuando nos vamos a la cama por la noche, se queda recostado con un cuaderno donde diseña lo que hará al día siguiente.

Minuchin: Marion, ¿qué debe hacer la esposa de un adicto al trabajo para que cambie?

Esposa: Creo que debería tomar la iniciativa. No es mi manera de ser, pero me parece que me debería convertir en una seductora y llamarle

la atención cada vez que tuviera la ocasión y quitarle de la mente los asuntos de trabajo.

Minuchin: ¿Por qué no le pregunta a él si eso serviría?

Esposa: ¿Serviría, Will?

Marido: Sin duda que sí, porque de muchas maneras el trabajo mismo se impone a mi atención en la forma de llamadas telefónicas y de responsabilidades. Es la misma cosa.

Minuchin: Me parece que hay algo que Will no le dice a usted porque él mismo no lo conoce. De algún modo, cuando está en el hogar es más joven que en su taller. Cuando trabaja se siente más como un adulto competente. ¿Puede usted verificar si esto es cierto?

Esposa: ¿Es cierto? ¿Te sientes así?

Marido: Reconozco que el modo en que trato con los muchachos en el taller y con los clientes es diferente de mi conducta en casa. Ellos esperan de mí una conducta distinta de la que tú esperas en casa.

Minuchin: El dice que estando fuera del hogar se siente capaz, responsable, comprometido. En la sesión anterior usted dijo que le gustaría que él participara y se mostrara responsable en el hogar. ¿Cómo es que posee esas capacidades afuera, y cuando llega a casa adopta una actitud defensiva, justificatoria, dependiente, culpable y no muy generosa?

Esposa: Me gustaría conocer la razón. ¿Qué provoca ese cambio?

Minuchin: El es afuera el tipo de hombre...

Esposa: Que me gustaría que fuera en el hogar.

El terapeuta se regía por el esquema teórico según el cual las reglas de este holón conyugal gobernaba la conducta de sus miembros volviéndolos menos competentes que en su rendimiento extrafamiliar. Introdujo entonces esta construcción, enfocada en el insuficiente desempeño del marido en el hogar, con el propósito de disponer de un instrumento que le permitiera modificar la legitimación que los cónyuges aducían para su conducta.

Esposa: Me resulta difícil creerle cuando dice que hará algo en la casa. Tenía la intención de construir unos muebles nuevos para la cocina, pero he vivido siete años con él y he asistido a centenares de proyectos concebidos en el hogar, que nunca se terminaron.

Minuchin: Si es un hombre tan competente y usted quiere muebles de cocina, que es algo que él hace muy bien, y en siete años no se los ha hecho, es usted un fracaso.

Con la insinuación de que el trabajo del marido en el hogar medía su respuesta a la esposa, el terapeuta, que trabajaba con la complementariedad de los cónyuges, le abría a ella la posibilidad de cambiar la conducta del marido. Por el hecho de elegir los muebles de cocina como metáfora concreta de la relación de parejas, el terapeuta promovía, en

una terapia de acción, un intenso movimiento hacia el ensayo de alternativas.

Minuchin: Es preciso que usted lo cambie, Marion. Este hombre que es un constructor hábil y creador de cosas, tiene un hogar donde, durante siete años, no ha confeccionado una cocina en que pueda decir: «Estoy muy contento con lo que he hecho». Y no lo ha hecho porque no desea darle a usted nada. ¿Por qué no desea darle nada?

Esposa (al marido): ¿Consideras que soy egoísta? ¿Te parece que me ocupo mucho más tiempo de mí que de los demás?

Marido: Mi respuesta espontánea es que sí.

Esposa: Creo que tienes razón. Me estoy convirtiendo en una persona que sólo se ocupa de sí misma.

Minuchin: Marion, me interesa el hecho de que este hombre no desea darle a usted una cocina. ¿No se había dado cuenta de ello?

Esposa: No, porque siempre se las arregla para que parezca que no tiene tiempo.

Minuchin: Daba su tiempo para otras personas. Lo organiza de tal manera que no se lo deba dar a usted.

El ofrecimiento que la esposa hacía de su «egoísmo» como explicación de la modalidad de interacción que regía entre ambos era una maniobra homeostática. El terapeuta evitó la «equidad» y siguió incitándola a demandar de su marido un cambio concreto en su funcionamiento en el hogar.

Marido: Una clave de esto pudo ser el día en que coloqué las puertas vitrina en la sala y uno de mis oficiales carpinteros me dijo que no volvería a trabajar nunca más en la casa. No podía trabajar en tu presencia. Y he reflexionado en que yo también tengo problemas; cuando trabajo, no lo puedo hacer si estás en la misma habitación. Pero no te puedo decir la razón... hay alguna dinámica en nuestras interacciones que me vuelve ineficaz y hace que no quiera realizar gran cosa. Y la razón que se me ocurre es que no me apoyas y no estás de acuerdo con lo que yo hago. No lo aceptas.

Minuchin: ¿Puede usted hacer que su esposa cambie de manera que usted pueda construir cosas para los dos? Esos muebles de cocina son un símbolo del matrimonio de ustedes; ustedes no se han casado todavía. ¿Quiere casarse con su esposa?

Will ofrecía su «dinámica» como explicación de la rutina homeostática que gobernaba el holón conyugal. El terapeuta evitó entrar en una terapia de comprensión de las deficiencias y mantuvo el enfoque sobre la construcción de los muebles de cocina como metáfora para el cambio dentro del matrimonio.

Minuchin: Es preciso que usted la haga cambiar de manera que se pue-

da casar con ella. Porque usted ahora se relaciona con ella escapándole cada vez que ella lo necesita a usted. Marion, ¿quiere usted casarse con él? ¿Lo quiere realmente?

Esposa: Sí, quiero.

Minuchin: Entonces es preciso que lo haga cambiar de manera que en casa sea todo lo responsable y participativo que es en otras situaciones. Necesita hacer que este hombre cambie si desea permanecer casada con él.

Esposa: Será una tarea difícil.

Minuchin: No deje las cosas así. Estoy oficiando el ritual de casarlos. Les estoy diciendo: «Haga cada uno que el otro cambie de manera que puedan ser una pareja». Entonces, Will, construirá usted esos muebles de cocina, pero no para ella. Para los dos. ¿Cómo es que no la siente también su cocina?

Marido: Ella me ha dicho que no es mi cocina.

Esposa: La razón por la cual te dije que era mi cocina era la misma por la que me dijiste que tu taller era tuyo.

Minuchin (a ambos): ¿Están ustedes casados?

Marido: Sí, creo que lo estamos.

Esposa: ¿Qué sientes cuando me visitas en mi cocina cada mañana, cuando entras para tomar el desayuno?

Marido: No me animo a decir que cada mañana, pero en general muchas veces no me siento cómodo.

Minuchin (a ambos): Tiene usted una tarea, la tarea es construir una cocina para los dos. Es un lugar que ustedes construyen juntos. Considere, Will, no es el negocio de usted solo; es el negocio de los dos.

Esposa (al marido): Oh, pero en muchas ocasiones me has dejado bien en claro que el negocio es tuyo.

Minuchin: Por supuesto, porque todavía no están casados. Pero cuando se casen, será su negocio también. Will, ¿quiere a esta mujer por esposa?

Marido: Sí, quiero.

Minuchin: ¿Quiere construir una cocina para ella y para usted?

Marido: Desde luego que sí.

Minuchin: Marion, ¿quiere a este hombre por marido?

Esposa: Sí, quiero.

Minuchin: ¿Quiere ayudarlo en su negocio?

Esposa: Sí.

Marido: Lo que se me ocurre cuando estamos en esta discusión es que deberíamos rehacer los planes y fijar un calendario y decidir la construcción de la cocina, ocurra lo que ocurriere. (A la esposa.) ¿Te gustaría así?

Esposa: Sí. ¿Cuándo lo hacemos?

Marido: Empezaremos hoy. Creo que debemos construir la cocina y tratar de elaborar la pauta de interacción que nos permita trabajar juntos, y que debemos tener otra ceremonia simbólica de casamiento y empezar todo de nuevo.

La última parte de la sesión cobró la forma de una ceremonia de casamiento en que el terapeuta como curador oficiaba el ritual de volver a comprometer a un holón conyugal que había cambiado.

Hemos llegado al final de un camino en que fuimos presentando técnicas terapéuticas. Desde luego, existen muchas otras técnicas que nosotros no usamos, pero que pueden dar buenos servicios en manos de terapeutas experimentados. Sin embargo, la técnica no es la meta. La meta sólo se puede alcanzar si se deja de lado la técnica.

Después de años de laboriosa atención hacia los más finos detalles técnicos de las artes marciales, el samurai se había convertido en un artesano. Conocía los gritos de la lucha, el modo de alejarse o dar un paso al costado, cuándo debía utilizar la espada pesada para las dos manos y qué paso elegiría para el asalto final. Pero no estaba satisfecho. ¿Qué ocurría si utilizaba las técnicas correctas en una situación inconveniente? ¿Si recurría a la espada para su propio engrandecimiento?

La tradición le enseñaba que estaba demasiado próximo a su oficio. La espada seguía siendo una espada, no era todavía la extensión de su brazo. Con la ceremonia conveniente, entonces, dejaba a un lado su oficio y se empeñaba en procura de un saber estético, de la armonía y la distancia, de manera que al fin él y la espada se fusionaran en uno solo. Este capítulo oficia esa ceremonia. Es una despedida a las técnicas de la terapia de familia, destinada a que el lector las pueda dejar de lado y marchar en busca de la sabiduría.

En el curso de años, Minuchin ha reunido anécdotas, pensamientos y leyendas sobre las técnicas de terapia de familia, en favor y en contra. Carl Whitaker nos cuenta la historia de la estrategia de dar el biberón a los pacientes. Cierta día una madre olvidó en el consultorio el biberón de su bebé. Cuando el paciente que siguió hizo un comentario sobre ello, Whitaker se lo ofreció. Desde ese momento, dar el biberón se convirtió en una técnica importante en el arsenal de su equipo de terapeutas, quienes alentaban a sus pacientes a que hicieran regresión, para lo cual se valían del biberón. Los terapeutas estaban interesadísimos, y así eran de interesantes las sesiones. Los pacientes producían asociaciones plenas de sentido y la terapia ganaba en dimensiones nuevas. Durante un tiempo pareció que se había descubierto La Técnica. Pero el interés fue languideciendo. Pacientes y terapeutas perdieron entusiasmo y terminaron por aburrirse. La leche dejó de ser una senda para reducirse a su simple condición de leche.

Por esa época se habían introducido en el equipo las pulseadas, y otra vez pareció que se había descubierto La Técnica. Pero con el paso del

tiempo también las pulseadas dejaron de ser una técnica para volver a su condición de cotejo donde se determina quién tiene el brazo más fuerte. Lo que ocurría, según Whitaker, era que cada técnica resultaba útil mientras producía interés y curiosidad en el terapeuta. Como la medalla del Mago de Oz, que sólo infundía valor a los valientes, la técnica no es más que un vehículo para las búsquedas creadoras del terapeuta.¹

Algo semejante le ocurrió a Frank Pittman cuando por casualidad descubrió la técnica del pequeño perdiguero mojado. Realizaba una visita a domicilio cierto día de lluvia. En mitad de la sesión el marido se ausentó y la esposa psicótica se puso tiesa. Empalideció, se velaron sus ojos y cayó al suelo. Tras un rápido examen que le permitió asegurarse de que la paciente estaba físicamente bien, Pittman intentó una serie de maniobras ingeniosas para rescatar a su paciente de su catatonía y traerla al estado psicótico anterior, más manejable. Pero todo era en vano. De repente, oyó que arañaban furiosamente la puerta de la cocina. La abrió, y un pequeño perdiguero todo mojado entró como una exhalación. Se sacudió, salpicando sin miramiento alguno a su ama y al piso, y después saltó sobre ella y empezó a lamerle el rostro con afán. La mujer se incorporó y se embarcó en un sermón, reprochando con energía al perrito que hubiera ensuciado su buena alfombra. El único defecto de esta notabilísima técnica, según Pittman, es que poquísimos casos reúnen los requisitos que permitirían su aplicación. Toda mujer catatónica debería poseer una excelente alfombra y un perdiguero mojado.²

Chloe Madanes tiene una inagotable capacidad para adaptar técnicas a situaciones familiares específicas. Nos ha contado un caso en que un pediatra le había remitido una niña diabética de 11 años, que no respondía a los consejos médicos. Su madre, que frisaba en los cuarenta años, era también diabética. Parecía más necesitada aun de cuidados que la niña. La familia estaba a cargo de los institutos del bienestar social, y la madre no cuidaba debidamente de su diabetes ni de la diabetes de la niña. Improvisando sobre el terreno, Madanes pidió a una enfermera que acertó a estar presente observando la sesión que prestara su guardapolvo blanco a la madre. A ésta, le solicitó que fingiera ser una enfermera que obedecía las instrucciones de la terapeuta para el cuidado de su hija. En la siguiente sesión, Madanes llegó ya apercebida con un pequeño uniforme blanco para la hija e inició un juego de fingimiento en que la hija cuidaba a la madre. Habiendo inducido con esta maniobra una serie de cambios en el holón madre-hija, Madanes pronto consiguió modificar la pauta de atención de la diabetes en ambas pacientes. Por desdicha, también en el caso de esta técnica son pocas las familias a que se puede aplicar. Es ahora una estrategia sin paciente.³

1. Carl A. Whitaker y D. V. Keith: «Experiential/Symbolic Family Therapy» en *Handbook of Family Therapy*. Nueva York, Brunner/Mazel, en prensa.

2. Andrew Ferber, Marilyn Mendelsohn y Augustus Napier: *The Book of Family Therapy*. Boston, Houghton Mifflin, 1972, pág. 588.

3. Entrevistas personales con Cloe Madanes.

Milton Erickson es bien conocido por sus técnicas ingeniosas. Uno de sus pacientes era un psicótico que se creía Cristo. «He oído decir que es usted carpintero —le dijo Erickson—. ¿No me ayudaría a construir unos estantes?» En otra ocasión indicó a una madre que discutiera con su hijito imposible hasta definir la jerarquía correcta. Le advirtió que se preparara para un prolongado asedio y le dio la instrucción concreta de procurarse libros, comida y su tejido.⁴

Aunque las técnicas de Erickson son cómicas, insólitas y mágicas como el trabajo de un brujo, los videotapes de sus sesiones impresionan por la calidez de su voz y el vuelo poético de sus descripciones; era más un tío sabio y amable que un mago. Una semana antes de su muerte me encontré con él, y tuve el privilegio de tratar a un hombre verdaderamente notable. Me contó que en los últimos años de su adolescencia había enfermado de poliomielitis. Casi paralizado, solicitó a su madre que colocara un espejo en lo alto de la pared de manera que pudiera observar las actividades de la casa. Pasó mucho tiempo mirando cómo su hermanita aprendía a caminar y siguió en sus vivos detalles todos los movimientos que hace el niño pequeño para ponerse de pie en la cuna: extender los brazos, flexionar los dedos para aferrar los barrotes, estirar el cuerpo, reordenar la posición de los pies, movimientos que en el adulto son automáticos. Reflexionó entonces en que él mismo, cuando pequeño, por fuerza había aprendido todas esas complicadas operaciones; en consecuencia, no tenía que aprender a incorporarse: sólo debía recordar.

A partir de estas operaciones, Erickson elaboró una conceptualización esperanzada sobre las posibilidades inherentes a la naturaleza humana. Tenía la convicción de que la gente, colocada en el contexto adecuado, se podía estirar, expandir y recuperar las habilidades perdidas. Sus técnicas estaban construidas sobre esa base: formas diversas incluidas en una matriz de optimismo.

Cuando Edgar Auerswald, Charles H. King, Braulio Montalvo, Clara Rabinowitz y yo empezamos a trabajar con familias de niños delincuentes en la Wiltwyck School for Boys, la única fuente para las técnicas de terapia de familia era un artículo de Don Jackson. Utilizamos un falso espejo para observarnos unos a otros y aprender de nuestros errores. En esa época nuestro método era de enfrentamiento: entrábamos en campaña para salvar a los miembros de la familia del mundo y de ellos mismos. De este combate entre la determinación y el optimismo del terapeuta y la desesperanza más aleccionada de la familia, a menudo surgía una transformación: las familias aceptaban la insistencia del terapeuta en la disponibilidad de alternativas. Ahora dudo de la sabiduría de las técnicas que utilizábamos, pero tengo la certeza de que el celo y el empeño del terapeuta eran eficaces. No sé cuánto durarían esas transformaciones frente a la realidad de la opresión racial y económica. Sé

4. Jay Haley: *Uncommon Therapy: The Psychiatric Techniques of Milton H. Erickson, M.D.*, Nueva York, W. W. Norton, 1973, págs. 214 y 290.

que en algunos casos el remedio fue duradero; en otros, la realidad de los tugurios resultó mucho más fuerte que las construcciones terapéuticas.⁵

Con el paso del tiempo introdujimos diversos cambios en nuestro abordaje, teóricos unos, metodológicos otros, y también se produjeron cambios en la manera en que describíamos nuestro trabajo. En el período inicial de la terapia de familia, era preciso demostrar la eficacia de este abordaje radicalmente nuevo para la conceptualización y el tratamiento, ante el *establishment* psicoanalítico y ante nosotros mismos. La descripción que hacíamos de nuestra terapia incluía lo que ahora parecen bravatas innecesarias. En el afán de desafiar a las ideas dominantes restábamos importancia a los que pudieran parecer excesos en el apoyo, la interpretación o el mero espíritu humanista, y poníamos el acento en nuestras diferencias con la teoría psicodinámica tradicional. Hoy, cuando la investigación de las semejanzas ya no es tabú, nuestras descripciones son más completas. Se han elaborado otras técnicas, muchas de las cuales se inspiran en las que fueron atacadas por nosotros. El tiempo, la experiencia y la aceptación han quitado estridencia a nuestras exposiciones de la terapia. Nuestras técnicas son más abarcadoras, y cada vez más variadas.

Si he de referirme a mí mismo, mi estilo se ha vuelto más flexible y eficaz. Me creo autorizado a recurrir a la compasión y el humor cuando coparticipo con las familias. He aprendido a utilizar en el proceso terapéutico mi experiencia de vida y el sentimiento que debo al hecho de ser yo mismo miembro de una familia. Habiendo cometido mi cuota de errores en la vida, no espero que mis pacientes sean perfectos. Sé que los miembros de la familia hacen todo lo que pueden y que a veces los resultados son muy destructivos. Brindo apoyo porque sé que no podría descubrir una verruga en la psique de un paciente que ya no hubiera sido pesquisada, examinada y magnificada por esa persona y cada uno de sus familiares. Mis cuestionamientos son más tajantes y claros, y al mismo tiempo he aprendido el modo de alentar el ensayo de alternativas.

Pesándolo todo, hago mejor las mismas cosas con menos esfuerzo, disfrutándolas más, como Maurice Chevalier, quien fue capaz de condensar todo el encanto y la agilidad de su juventud en la manera de mover su sombrero de paja. Emito menos juicios y hago más pedidos. Puedo permitirme gozar de mi actividad creadora y de mi vanidad. Con la aceptación tanto de mis habilidades como de mis limitaciones, ha aumentado el alcance de mi acción eficaz. «El camino es según lo transites»; y a esta altura, el viaje y el viajero son uno.⁶

5. Salvador Minuchin, Braulio Montalvo, B. G. Guerney, Jr., B. L. Rosman y Florence Schumer: *Families of the Slums*, Nueva York, Basic Books, 1967.

6. Salvador Minuchin: *Familias y Terapia familiar*, Barcelona, Granica Editor, 1977, pág. 178.

Cierren ahora este libro. Es un libro sobre técnicas. Más allá de la técnica está la sabiduría, que es el conocimiento de la conexión que une las cosas entre sí. «La sabiduría —sostiene Gregory Bateson— no sólo exige un conocimiento de los hechos que atañen a los circuitos, sino un conocimiento consciente, con raíz en la experiencia tanto intelectual como afectiva, que sea la síntesis de ambas.»⁷ Cuando las técnicas se guían por esa sabiduría, la terapia se convierte en arte de curar.

7. Mary Catherine Bateson: «Daddy, Can a Scientist Be Wise?», en *About Bateson: An Introduction to Gregory Bateson*, compilado por John Brockman, Nueva York, E. P. Dutton, 1977, pág. 69.